Onderzoek

Therapeutische castratie en andere psychiatrische behandelingen van zedendelinquenten 1920–1970



Programma Evaluatie Regelgeving

ZonMw

Onderzoek

Therapeutische castratie en andere psychiatrische behandelingen van zedendelinquenten 1920-1970

Joost Vijselaar
Jacomien Gijzeman
Bram Bouwens
Roland Bertens

Departement Geschiedenis en Kunstgeschiedenis
Universiteit Utrecht

Den Haag: ZonMw, juni 2015

Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie.
Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.
ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.
Voor meer informatie over het programma Evaluatie Regelgeving kunt u contact opnemen met het secretariaat via er@zonmw.nl of telefoon 07349 5128.

ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag

T 070 349 5111
F 070 349 5100
www.zonmw.nl

200/6/2015/ZW, ISBN 9789057631450

Opmaak en productiebegeleiding: Piasau, Zoetermeer
(T 06 5534 7977, info@piasau.nl)

Vormgeving omslag: Katja Hilberg, Rotterdam
(T 06 1735 6488, info@katjahilberg.nl)
Fotografie Dieter Schütte

Druk: Schultenprint, Zoetermeer
(T 079 362 3612, info@schultenprint.nl)

Inhoudsopgave

Inleiding

Zedendelicten vormden en vormen altijd stof voor veel maatschappelijke ophef en discussie. Meer nog dan bij veel andere wetsdelicten zijn de emotionele reacties heftig als het gaat om ontucht met kinderen, incest, aanranding of andere vormen van seksuele criminaliteit. Vol afgrijzen berichten de media geregeld over zedenmisdrijven, waarbij het duidelijk is dat voor een afwijkende mening geen plaats is. Recente voorbeelden van de commotie die het overschrijden van deze normen te weeg kunnen brengen zijn er te over. In 2010 veroorzaakte de zaak rond Robert M., die in een aantal Amsterdamse kinderdagverblijven tientallen kinderen bleek te hebben misbruikt, grote beroering. Tot aan M's uiteindelijke veroordeling in 2013 tot 19 jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging bleef de zaak de publieke opinie bezig houden.[1] Ook de voorwaardelijke vrijlating van zwemleraar Benno L. in de zomer van 2014 leidde tot massale protesten van bewoners uit de buurt in Leiden waar de ontuchtpleger zou gaan wonen. Zij wensten geen pedoseksueel in de nabije omgeving van hun kinderen. De burgemeester van Leiden zag zich zelfs genoodzaakt in te grijpen en kondigde een samenscholingsverbod af.[2]

Het zijn echter niet alleen recente incidenten die de aandacht vragen. Ook gebeurtenissen uit een verder verleden kunnen tot grote consternatie leiden. Dat bleek bijvoorbeeld bij het verschijnen van het rapport S*eksueel Misbruik van Minderjarigen in de Rooms Katholieke Kerk*.[3] Het rapport, vervaardigd door een commissie onder leiding van W. Deetman en in december 2011 gepresenteerd, kreeg veel aandacht. Het rapport bracht de aard, omvang en gevolgen van seksueel misbruik in de Rooms-Katholieke kerk in beeld. Het onderwerp veroorzaakte algehele verontwaardiging in de samenleving. De omvang van het misbruik – duizenden kinderen werden tussen 1945 en 2010 door zo'n achthonderd geestelijken misbruikt – en het feit dat het hier een bijzondere groep plegers betrof speelden een belangrijke rol bij de aandacht voor het werk van de commissie. Dat een groot deel van deze misdrijven al decennia geleden had plaats gevonden deed daar niets aan af. De sociaal-historische context waarbinnen veel van deze delicten plaatsvonden gold juist als een verzwarende omstandigheid bij het beoordelen van het seksueel misbruik.

1 'Negentien jaar cel en tbs voor Robert M.' in: *NRC*, 26 april 2013.

2 'Ontuchtpleger Benno L. vindt onderdak in Leidse seniorenflat' in: *NRC,* 15 februari 2014; 'Samenscholingsverbod ingesteld bij flat Benno L' in: *NRC,* 19 februari 2014.

3 W. Deetman, e.a. *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms Katholieke kerk (uitgebreide versie, 2 delen* (Amsterdam: Balans 2011).

Het historisch kader is evident bij het beoordelen van strafwaardige seksualiteit. De opvattingen over wat strafwaardige seksualiteit is en de maatschappelijke reactie op zedendelinquentie kunnen echter sterk aan verandering onderhevig zijn. Dat maakt bijvoorbeeld de in augustus 2014 uitgekomen film *The Imitation Game* over het leven van de Britse wiskundige Alan Turing duidelijk.[4] Dat deze briljante wetenschapper aan het begin van de jaren vijftig door de rechter in Groot-Brittannië na homoseksuele handelingen tot hormonale castratie gedwongen werd als alternatief voor een gevangenisstraf, is nu voor veel mensen onbegrijpelijk en schokkend. Om zedendelinquentie te kunnen plaatsen en de wijze waarop daarmee is omgegaan te kunnen begrijpen is een grondige historische analyse van sociale, politieke, juridische en culturele context van belang. Het historiseren of 'verankeren in plaats en tijd' van zedendelinquentie is noodzakelijk om het vraagstuk en de wijze waarop beleidsmakers, juristen, medici en de publieke opinie hiermee omgingen in het juiste perspectief te zien. In deze studie zal dit het methodologisch uitgangspunt vormen, zonder een waardeoordeel te willen geven over de wijze waarop destijds met het vraagstuk werd omgegaan.

Aanleiding van de studie

Het hierboven genoemde rapport van de Commissie Deetman leidde tot veel discussie binnen en buiten politiek Den Haag en bracht ook veel nieuwe misbruikgevallen aan het licht. In alle publiciteit rond het rapport wisten de artikelen in het *NRC Handelsblad* van de journalist Joep Dohmen, die eerder al een boek over het misbruik in de Rooms-Katholieke kerk had gepubliceerd, de nodige belangstelling te wekken.[5] In maart 2012 publiceerde Dohmen het relaas van H., een pupil van het Rooms-Katholieke Sint Vincentiusgesticht in Harreveld, die daar in de jaren vijftig als puber door broeders was misbruikt en daarvan aangifte had gedaan. Nadat hij niet veel later was opgenomen in de psychiatrische inrichting Huize Padua in Boekel, werd H. met eigen (mondelinge) instemming gecastreerd, waartoe hij naar een algemeen ziekenhuis in Veghel was overbracht. Ruim een jaar later zou hij deze ingreep juridisch hebben aangevochten. Het artikel wekte op zijn minst de suggestie dat H. de castratie had ondergaan als sanctie voor de aangifte van het misbruik.[6]

De publicaties over H. en het vermoeden dat in het verleden castratie met oneigenlijke motieven zou zijn toegepast, brachten de Commissie voor Veiligheid en Justitie van de Tweede Kamer ertoe om in april 2012 twee hoorzittingen te houden, waarvoor zij onder meer (historische) deskundigen op het gebied van geneeskunde, psychiatrie en in het bijzonder castratie uitnodigde. De informatie uit de hoorzittingen bracht de commissie tot een verzoek aan staatssecretaris van VWS, M. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, om nader onderzoek.[7] In haar reactie van 30 mei 2012 verklaarde de staatssecretaris bereid te zijn tot een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar *de rol van de psychiatrie in brede zin bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen,* een onderzoek dat zich zou moeten uitstrekken tot de 'juridische, medisch-ethische, religieus-historische en

---

4 *The imitation game* is een film onder regie van Morten Tyldum die op 29 augustus 2014 in première ging. De film is gebaseerd op: Andrew Hodges, *Alan Turing; The Enigma* (Londen: Burnett Books 1983).

5 J. Dohmen, *Vrome zondaars. Misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk* (z.pl. 2010).

6 *NRC Handelsblad,* 17 maart 2012, *idem* 23 maart 2012.

7 Brief kenmerk 2012Z08411/2012D19144.

gezondheidsrechtelijke en beleidsmatige aspecten van onvruchtbaarmaking en de invloed daarop van rooms-katholieke zijde'.[8]

In oktober 2012 verzocht de staatssecretaris vervolgens ZonMw om het toegezegde onafhankelijke wetenschappelijke onderzoek uit te voeren, waartoe binnen die organisatie de Commissie evaluatie regelgeving (CER) als verantwoordelijke werd aangewezen.[9] Voor het haalbaarheidsonderzoek, dat de CER als eerste verkenning van de onderzoeksvraag wenselijk achtte, deed zij een beroep op prof. dr. Joost Vijselaar, bijzonder hoogleraar in de geschiedenis van de psychiatrie bij het Departement Geschiedenis en Kunstgeschiedenis van de Universiteit Utrecht. In 2013 vond het genoemde haalbaarheidsonderzoek plaats. Uit dit vooronderzoek kwam naar voren dat er voldoende substantiële primaire en secundaire bronnen aanwezig zijn om een gedegen onderzoek uit te voeren naar de rol van de psychiatrie bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik van minderjarigen, met name naar het gebruik van therapeutische castratie in de periode 1920-1970. Er werd echter nadrukkelijk ook een aantal onvermijdelijke beperkingen van zo'n onderzoek aangegeven. Het haalbaarheidsonderzoek liet zien dat er geen antwoord mogelijk is op de vraag hoeveel mannen er gedurende de genoemde periode in Nederland gecastreerd zijn. Het aantal toepassingen van castratie in de praktijk van vrijgevestigde psychiaters, in algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten is niet vast te stellen, zelfs niet bij benadering. Het gebruik van castratie als behandeloptie binnen het strafrechtelijk circuit is echter wel te bestuderen, mede dankzij de beschikbaarheid van een groot aantal pro Justitia-rapporten die tijdens het haalbaarheidsonderzoek aan het licht kwamen, en de aanwezigheid van dossiers van TBR-verpleegden.[10]

Op 18 februari 2014 verstrekte ZonMw de Universiteit Utrecht de opdracht om de in het haalbaarheidsonderzoek voorgestelde studie uit te voeren.[11] Het onderzoek vond plaats tussen maart 2014 en maart 2015. Hoofduitvoerder was prof. dr. Joost Vijselaar, bijzonder hoogleraar in de geschiedenis van de psychiatrie aan de Universiteit Utrecht, met als medeonderzoekers dr. Bram Bouwens, drs. Jacomien Gijzeman-Rook MA en Roland Bertens BA LLB.

Onderzoeksvragen

De centrale vraag van dit onderzoek, zoals die voortvloeit uit de opdracht van ZonMw, kan als volgt geformuleerd worden: Hoe werden in Nederland tussen 1920 en 1970 plegers van seksueel misbruik van minderjarigen (en breder zedendelinquentie) beoordeeld en behandeld in de (forensische) psychiatrie? In het onderzoek wordt gekeken naar de therapieën die werden gebruikt bij de behandeling van seksuele pathologie. Het accent ligt daarbij op het gebruik van chirurgische castratie, waarbij bij de man de beide testes operatief werden verwijderd met het doel de geslachtsdrift te verminderen of op te heffen. Bij castratie ging het om een vorm van therapie die toegepast werd bij

8 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, 30 mei 2012, J/LJ-3115795.

9 Brief staatssecretaris aan het bestuur van ZonMw, 30 oktober 2012, CZ-3134643.

10 J. Vijselaar, *Haalbaarheidsonderzoek; de rol van de psychiatrie bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen, 1930-1970*. Den Haag: ZonMw 2013. Samenvatting in bijlage 2.

11 Brief ZonMw aan Departement van Geschiedenis en Kunstgeschiedenis van de Universiteit Utrecht, 18 februari 2014.

verschillende vormen van zedendelinquentie en ruimer bij wat destijds in de psychiatrie, los van het strafrecht, werd gezien als perversie, waaronder men behalve bijvoorbeeld exhibitionisme ook homoseksualiteit schaarde. Mede door de aard van de beschikbare bronnen ligt de nadruk van het onderzoek op het gebruik van castratie en andere therapieën bij seksueel delinquenten. Binnen het Nederlandse rechtssysteem (in het bijzonder in TBR-verband) zijn tussen 1920 en 1970 honderden mannen operatief gecastreerd. In deze studie staat dus een brede groep van zedendelinquenten centraal. Duidelijk is dat de meeste mannen die voor castratie in aanmerking kwamen behoorden tot de categorie ontuchtplegers met minderjarigen, overtreders van de artikelen 247, 248bis en 249 van het Wetboek van Strafrecht.

Waar het gaat om het ruimere kader van de castratie en de psychiatrische behandeling van zedendelinquenten wordt in deze studie gekeken naar de juridische (gezondheidsrechtelijke), medisch-ethische, religieus-historische en beleidsmatige aspecten daarvan, in de context van de opvattingen binnen de verschillende zuilen. Ook de rol van de kerken krijgt aandacht. Daarbij komen de volgende deelvragen aan orde:

1. Wat was de juridische (straf- en gezondheidsrechtelijke) context van deze behandeling?
2. Wat waren indertijd de medisch-ethische waarden, normen en protocollen?
3. Welke vormen van behandeling paste men in de (forensische) psychiatrie toe bij homoseksualiteit, pedofilie en andere vormen van zedendelinquentie en welke plaats had castratie daarbinnen? Welke kennis, theorieën en opvattingen lagen daaraan ten grondslag?
4. Hoe vaak, waar, door wie en onder welke condities zijn in Nederland castraties uitgevoerd?
5. Wat is er bekend over indicatiestelling en de mate van vrijwilligheid van castraties?
6. Wat was de rol van het staatstoezicht?
7. Welke relatie bestond er in dezen tussen psychiatrie en religie?
8. Welke ontwikkelingen deden zich op dit vlak in het buitenland voor?

Aangezien de meeste deelvragen in het onderzochte tijdvak, soms tamelijk uitvoerig, onderwerp van beschouwing en debat zijn geweest is een analyse ervan in het kader van deze studie goed mogelijk gebleken. In lijn met de vraagstelling van het onderzoek richtte de aandacht zich op onder meer de rechtvaardiging, het doel en de aard van de ingreep binnen het ruimere arsenaal van behandelalternatieven, de afweging die men maakte van de medische voor- en nadelen en de indicatiestelling bij castratie. In het verlengde daarvan komen aspecten aan de orde als de morele overwegingen en de juridische voorwaarden die men bij de behandelingen kende, de complicaties bij de toepassing van castratie in een strafrechtelijk en forensisch-psychiatrisch kader, de verhouding tussen arts en staat. Specifiek komt de vraag aan de orde of verschillende zuilen in deze kwestie andere standpunten innamen en welke rol de overheid speelde.

De beschikbare primaire bronnen, zoals pro Justitia-rapporten en patiëntendossiers, lieten bovendien een analyse toe van de concrete aard en praktijk van de behandelingen, in het bijzonder van de castratie. De aandachtspunten die daarbij aan de orde waren hadden onder andere betrekking op het karakter van de psychiatrische adviezen, de indicaties, de aard van de delicten en het strafrechtelijk oordeel, de betekenis van recidive en gevaar, de behandelgeschiedenis en de plaats van de castratie daarin, het karakter en de concrete toepassing van toestemmingsprocedures, de mate van

vrijwilligheid, drang en dwang, en de beoordeling van de effecten door patiënten, familie, artsen. Al met al bleek aan de hand van deze bronnen een goed deel van de rechtsgang en de behandelgeschiedenissen te reconstrueren, opgehangen aan de centrale vragen van het onderzoek.

Uit de studie van onder meer de pro Justitia-rapporten bleek dat castratie op verschillende momenten in het strafrechtelijk proces aan de orde kon komen. Zo vond de ingreep plaats in samenhang met de voorwaardelijke modaliteiten die het strafrecht kent. Om de volle betekenis van de therapie in deze samenhang te begrijpen was een nadere analyse van het destijds geldende straf(proces)recht van groot belang. Met deze ontdekking kwam naast de al bekende toepassing van castratie bij TBR-verpleegden een nieuw domein van de toepassing van castratie in Nederland in beeld, waaraan hier dan ook een apart hoofdstuk is gewijd.

Daarnaast laat het onderzoek laat zien hoe psychiaters met het gebruik van chirurgische castratie en andere behandelingen omgingen, welke mogelijkheden en welke beperkingen zij hierbij kenden, welke onzekerheden zij het hoofd moesten bieden en hoe de maatschappelijke debatten over zedendelinquentie hun werkzaamheden beïnvloedden.

Het onderzoek richt zich – zo zal duidelijk zijn - nadrukkelijk op de behandeling van plegers van zedendelicten. De slachtoffers komen in deze studie slechts incidenteel aan de orde, in die gevallen waarbij de zedendelinquenten zelf slachtoffer waren geweest van misbruik. Voort is de omgang in de katholieke kerk met plegers van ontucht uit haar midden na 1970, mogelijk in onder meer in bezinnigscentra, geen voorwerp van onderzoek geweest vanwege de gekozen periodegrens (1970) en het ontbreken van concrete aangrijpingspunten voor onderzoek naar deze centra.

Bronnenmateriaal en de betekenis daarvan voor het onderzoek

Voor deze studie is gebruik gemaakt van een veelheid aan primair en secundair bronnenmateriaal. Over de toepassing van castratie in Nederland en de achtergronden daarvan is in de afgelopen decennia al herhaaldelijk gepubliceerd. Onderzoekers als J. Noordman, H. Oosterhuis, P. Koenders en vooral ook Th. van der Meer brachten onder meer de medisch-psychiatrische opvattingen over castratie in kaart en besteedden aandacht aan verzuilde maatschappelijke discussies rond zedendelinquentie en castratie.[12] In de beschikbare historiografie over de castratie in Nederland zijn belangrijke aspecten en fases van de ontwikkelingen beschreven; deze bood zo een goed uitgangspunt voor het onderhavige onderzoek. Internationaal is er opvallend genoeg tot op heden relatief weinig over de geschiedenis van de castratie verschenen. Monografieën over het thema ontbreken bijvoorbeeld. Zelfs met betrekking tot landen waar castratie al vroeg en op enige schaal

12 J. Noordman, *Om de kwaliteit van het nageslacht; eugenetica in Nederland, 1900-1950* (Nijmegen: SUN 1989), H. Oosterhuis, *Homoseksualiteit in Katholiek Nederland, een sociale geschiedenis, 1900-1970* (Amsterdam: Sua 1992), M. Koolhaas, *Van sodomieten, neuroten en andere flikkers; over de 'genezing' van homofielen* (Den Haag: BZZtoh 1992), P. Koenders, *Tussen christelijk reveil en seksuele revolutie; bestrijding van zedeloosheid in Nederland, met nadruk op de repressie van homoseksualiteit* (Leiden: RUL 1996), Th. van der Meer, 'Eugenetic and sexual folklores and the castration of seks offenders in The Netherlands, 1938-1968' in: *Studies in the History and Philosophy of Biology and Biomedical Sciences* 39 (2008) 195-204, Th. van der Meer, 'Voluntary and therapeutic castration of seks offenders in The Netherlands (1938-1968) in: *International Journal of La wand Psychiatry* 37 (2014) 1, 50-62.

toegepast werd, zoals Denemarken, is weinig gepubliceerd. De geschetste stand van zaken heeft als gevolg dat een internationale vergelijking maar een beperkt karakter kan dragen.[13]

Naast de historiografie – meest van recente datum – is uit de onderzochte periode een omvangrijke primaire literatuur beschikbaar over het specifieke thema van de castratie, over zedendelinquentie, psychopathie en perversie, het functioneren van het strafrecht, de forensische psychiatrie, het TBR systeem en dergelijke. Aangevuld met artikelen uit tijdschriften als het *Maandblad voor Berechting en Reclassering,* het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde,* het *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid, Medisch Contact* en de *Psychiatrische en Neurologische Bladen* bestond er zo een grondslag voor de beantwoording van de vragen naar de juridische, medische, ethische, politieke en religieuze context van het gebruik van castratie in het arsenaal van behandelingen van zedendelinquenten.

De studie is echter niet alleen gebaseerd op literatuur, maar ook op archiefstukken. De voorafgaande haalbaarheidsonderzoek maakte, zoals gezegd, duidelijk dat hier nadrukkelijk beperkingen bestaan.[14] Zo kwam vast te staan dat door de stand van de bronnen onderzoek nagenoeg onmogelijk is naar het gebruik van castratie en andere behandelvormen van perversie in de praktijk van vrijgevestigde psychiaters, in algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. De belangrijkste redenen daarvoor zijn de vernietiging van archieven en de buitengewoon tijdrovende en kostbare arbeid om in de wel bewaarde medische archieven de betreffende gevallen op te sporen. De praktijk en omvang van de castratie buiten de forensische psychiatrie,in de gewone geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor de verstandelijk gehandicapten zijn derhalve alleen (systematisch) te onderzoeken tegen aanzienlijke kosten. Daardoor is het evenmin mogelijk om zelfs maar bij benadering aan te geven bij hoeveel mannen in de beschreven periode castratie is toegepast. De behandeling van perversies in de vrije maatschappij blijft hier nagenoeg buiten beschouwing.

Het beschikbare bronnenmateriaal beperkte de onderzoekers dus tot een studie die zich hoofdzakelijk concentreerde op het strafrechtelijk domein. Op dat gebied zijn twee essentiële bronnen voorhanden: 1 rapporten pro Justitia en 2 dossiers van TBR-verpleegden. In het pro Justitia-rapport inzake een verdachte dat de psychiater-deskundige uitbracht voor de rechter kon advies worden gegeven met betrekking tot de behandeling. Daarbij kon, zo bleek bij het vooronderzoek al, eveneens castratie aan de orde komen. In dit onderzoek zijn twee verzamelingen pro Justitia-rapporten bestudeerd. De eerste verzameling omvat meer dan duizend forensisch-psychiatrische rapporten van de Haagse psychiater H.A. Gerritsen uit de jaren 1945-1962. Van deze rapporten hebben er 539 betrekking op zedendelicten, in het bijzonder op ontucht met minderjarigen. De tweede verzameling pro Justitia-rapporten is van de hand van de in Heiloo werkzame psychiater A.J.A.M. Wijffels. Hij schreef 193 rapporten over ontuchtplegers met minderjarigen.

---

13 Naast de hierboven genoemde werken zijn onder meer werken over de ontwikkeling van de positie van homoseksuelen, over de geschiedenis van het strafrecht en de geschiedenis van de psychiatrie geraadpleegd. Zie literatuuropgave.

14 http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Evaluatie_regelgeving/Haalbaarheidsonderzoek_psychiatrische_behandeling_plegers_seksueel_misbruik.pdf.

De bestudeerde rapporten – over de wijze waarop deze geanalyseerd zijn kan verwezen worden naar hoofdstuk 4 van dit rapport – bieden veel informatie over de aanleiding en de omstandigheden waaronder al dan niet een castratie-advies werd gegeven. De rapporten geven inzicht in zaken als indicatiestelling, de betekenis van recidive, de mate van vrijwilligheid, de toerekeningsvatbaarheid en mogelijke alternatieve therapieën. In het kader van dit onderzoek zijn de rapporten met een castratie-advies onder andere systematisch vergeleken met rapporten waarbij zo'n advies niet aan de orde was. Naast de pJ rapporten konden zoals aangegeven dossiers van TBR-verpleegden geraadpleegd worden. Het ging daarbij om twee typen dossiers: het feitelijke patiëntendossier bijgehouden in het psychopatenasyl, en het zogenaamde psychopatendossier, waarin de verantwoordelijke afdeling van het ministerie van Justitie alle belangrijke beslissingen rond een TBR-verpleegde documenteerde.

Dankzij de vondst van een lijst met de namen van 257 TBR-verpleegden die van 1938 tot en met 1957 vanuit het psychopatenasiel Veldzicht in Avereest een castratie ondergingen kon een groot aantal dossiers van beide soorten worden opgespoord. Door onder meer de aanwezigheid van een operatieboekje uit de jaren 1949-1959 en de reeds genoemde pJ-rapporten van Wijffels kon ook een deel van de patiënten worden achterhaald die in de psychiatrische inrichting St. Willibrord en het daarbij behorende RK psychopatenasyl St. Paulus in de periode 1949-1967 een castratie ondergingen. In het archief van GGZ Noord-Holland Noord kon langs deze weg ook weer een deel van de dossiers van betrokkenen worden getraceerd.

Dankzij de beschikbaarheid van deze dossiers was het mogelijk de praktijk van de castraties, de medisch-ethische en juridische voorwaarden en de mogelijke effecten te analyseren. Zo kon vaak het hele proces van delict, contact met justitie en/of psychiatrie, onderzoek, indicatie, besluitvorming, toepassing, effect en psychische en maatschappelijke gevolgen inzichtelijk worden gemaakt. Ten behoeve van het onderzoek is in elk geval een steekproef van 20 procent van de beschikbare dossiers bestudeerd. De genoemde lijst met 257 namen van TBR-verpleegden uit Veldzicht die een castratie ondergingen had de vorm van een tabel, waarin voor alle patiënten gegevens waren opgenomen over onder meer strafverleden, recidive, castratie en verpleegduur. Deze tabel heeft als uitgangspunt gediend voor een statistische analyse.

Niet van alle betrokken psychopatenasyls konden dossiers worden onderzocht. In het archief van de protestant-christelijke kliniek Oldenkotte, die sinds 1929 ook TBR-gestelden huisvestte en waarvan bekend is dat hier eveneens castraties plaatsvonden, zijn geen dossiers aangetroffen van zedendelinquenten die deze operatie hadden ondergaan. Van de penitentiaire inrichting De Kruisberg in Doetinchem, van waaruit eveneens castraties werden verricht, is het archief niet traceerbaar.

Naast genoemde archieven is waar mogelijk ook gebruik gemaakt van de archieven van het ministerie van Veiligheid en Justitie en van het archief van het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen van de Universiteit Utrecht, dat een buitengewoon waardevolle bron bleek. In dit laatste archief bevinden zich bijvoorbeeld dossiers die opgemaakt zijn over 135 onderwijzers die in de jaren '40 en '50 omwille van ontucht met minderjarigen hun onderwijsbevoegdheid kwijt waren geraakt. Deze collectie, die bijeengebracht werd voor een onderzoek dat de bekende hoogleraren G. Kempe en W. Pompe samen met P. Baan op verzoek van het Ministerie van Onderwijs uitvoerden, biedt anders dan de pro Justitia-rapporten een redelijk compleet

beeld van de strafvervolging en soms ook van de behandeling van deze specifieke categorie zedendelinquenten.

In twee uitzonderlijke gevallen konden ook operatieboeken van ziekenhuizen bekeken worden, namelijk van het Leids Universitair Medisch Centrum en het Medisch Centrum Alkmaar. Deze operatieboeken, die het mogelijk maken de therapeutische castraties die hier plaatsvonden te achterhalen, waren echter slechts voor een beperkt aantal jaren in te zien.
Samenvattend kan gesteld worden dat het bronnenmateriaal voldoende aanknopingspunten bood om op verantwoorde wijze onderzoek te doen naar de rol van de psychiatrie bij de behandeling van plegers van misbruik bij minderjarigen en het belang dat psychiaters hechtten aan chirurgische castratie. De primaire en secundaire literatuur biedt de mogelijkheid om opvattingen, theorievorming en debatten rond zedendelinquentie en castratie te beschrijven, terwijl de pro Justitia-rapportages, de patiëntengeschiedenissen en psychopatendossiers een analyse van de castratiepraktijk mogelijk maken.

Ten behoeve van dit onderzoek zijn strenge voorwaarden in acht genomen met betrekking tot de bescherming van de privacy van de personen waarvan dossiers werden ingezien. In alle gevallen geschiedde dat conform de bepalingen die de desbetreffende archiefbeheerder daartoe heeft opgesteld. Dat betekent onder meer dat de onderzoekers geheimhouding verplicht zijn, dat de verkregen informatie uitsluitend ten behoeve van dit onderzoek is gebruikt en dat de tekst van dit rapport op het punt van de bescherming van de privacy is getoetst en akkoord bevonden door de instanties die inzage verleenden. In de tekst is er alles aan gedaan om de herleidbaarheid van de informatie tot individuele personen te vermijden. De gebruikte dossiers en rapporten zijn daartoe in de noten gecodeerd. De lijsten waarin de codes gekoppeld worden aan de individuele dossiers zijn (met het oog op eventueel toekomstig onderzoek) aan de betreffende archieven toegevoegd. Ook is de informatie die voor dit onderzoek uit dossiers bijeen is gebracht na beëindiging van de studie aan de betreffende archieven overgedragen.

Opbouw van de studie

Om de vraag naar de beoordeling en behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen en zedendelinquenten te kunnen beantwoorden is gekozen voor een chronologisch-thematische opzet. Zo zal de ontwikkeling van de therapeutische castratie bij zedendelinquenten beschreven worden met aandacht voor het ontstaan van de therapie, de geschiedenis van de discussies, het beleid, de feitelijke toepassing en de geleidelijke verdwijning ervan uit het therapeutisch arsenaal. In de seriële bestanden – de rapporten pro Justitia en de dossiers – gaan daarbij kwantitatieve en kwalitatieve analyses hand in hand, waardoor generalisaties gemaakt kunnen worden zonder de complexiteit uit het oog te verliezen. Vanwege het ingewikkelde karakter van de uitvoeringsprocessen rond de beoordeling en behandeling van zedendelinquenten is de methode van de *case study* frequent gebruikt.

Hoofdstuk 1 behandelt de voorgeschiedenis van het vraagstuk. Het stelt de zedendelinquentie in Nederland in de periode 1920-1940 centraal. In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de aard en de omvang van de zedendelinquentie, de wijze waarop de vervolging plaats vond, de

maatschappelijke discussies over de effectiviteit van de bestraffing bij vergrijpen tegen de zeden, de introductie van de TBR en de veranderende psychiatrische opvattingen en behandelingsmogelijkheden van perversie en zedendelinquentie.

In hoofdstuk 2 komen de introductie en de eerste toepassingen van chirurgische castratie als therapie aan de orde in de context van de politieke en juridische discussies over het gebruik hiervan. In dit hoofdstuk wordt ook een vergelijking gemaakt met de wetgeving in het buitenland.

Hoofdstuk 3 is gewijd aan de chirurgische castratie binnen de strafrechtspleging. Het hoofdstuk biedt interessante nieuwe bevindingen ten aanzien van de toepassing van castratie binnen verschillende voorwaardelijke modaliteiten. Castratie bleek, zoals gezegd, niet alleen bij onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling aan de orde te zijn, maar kon ook ter sprake komen bij sepots, opschorting van voorlopige hechtenis, opnames voor (forensisch-psychiatrische) observatie en de toepassing van de voorwaardelijke TBR-maatregel. Binnen het Nederlandse strafrechtelijke systeem kon castratie gedurende de verschillende fases van het strafrechtelijk vooronderzoek en de vonniswijzing – 'ante', 'durante' en 'post processu' – in beeld komen. Het hoofdstuk behandelt de plaats van castratie als therapie binnen de bestaande straf(proces)rechtelijke regels en plaatst de gang van zaken binnen discussies over de toelaatbaarheid hiervan.

In hoofdstuk 4 worden de hierboven genoemde rapporten pro Justitia aan een nadere analyse onderworpen. In dit hoofdstuk wordt de aard van de castratie-adviezen onderzocht en de vraag beantwoord over wie en wanneer psychiaters een advies tot castratie gaven. Het hoofdstuk schetst eveneens een beeld van de verschillende alternatieven die voorhanden waren bij de behandeling van zedendelinquenten. Hierbij werd ook gebruik gemaakt van de rapporten over verdachten die naar het oordeel van de psychiaters niet in aanmerking kwamen voor de operatie

Hoofdstuk 5 richt de aandacht op de castratiepraktijk zoals die vanaf 1938 aan de orde was binnen TBR-instellingen. Het hoofdstuk toont de getalsmatige ontwikkeling van de castratie en biedt op basis van dossiers een analyse van de wijze waarop de procedures verliepen en bespreekt de vraag in hoeverre de praktijk beantwoordde aan de medische-ethische en juridische eisen die hieraan gesteld werden. Daarbij komt de rol van de verschillende betrokken partijen aan de orde, evenals het effect van de castratie op zowel maatschappelijk (recidive) als persoonlijk vlak.

De meeste castraties vonden binnen TBR-verband plaats en hadden betrekking op een zeer specifieke groep zedendelinquenten. Veel van deze mannen hadden weinig opleiding genoten en behoorden tot de lagere sociale klassen. In hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt met twee groepen waarvan de leden een betere opleiding hadden genoten en een zekere maatschappelijke positie innamen. In dit hoofdstuk staan religieuzen die verbonden waren aan de Rooms-Katholieke kerk en onderwijzers centraal. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de vraag naar de relatie tussen de Rooms-Katholieke kerk en de psychiatrie bij de omgang met religieuzen die zich aan ontucht schuldig hadden gemaakt.

Het laatste hoofdstuk behandelt tenslotte de wijze waarop de hoogtijdagen van de castratiepraktijk in de jaren zestig geleidelijk tot een einde kwamen. Het hoofdstuk beschrijft onder andere de

veranderingen in de vervolging van zedendelinquentie en de oplegging van TBR, tegen de achtergrond van nieuwe inzichten ten aanzien van zowel 'afwijkende' seksualiteit als de omgang met delinquenten. Voorts laat het zien hoe met de beschikbaarheid van nieuwe vormen van behandeling een alternatief ontstond voor de castratie.

In de bevindingen zijn de bevindingen van het onderzoek op een aantal hoofdlijnen samengevat. Het rapport sluit af met een aantal bijlagen.

Dankwoord

Vraagstukken rond seksueel misbruik zijn – zoals hierboven al geconstateerd werd – aan de orde van de dag. De manier waarop de samenleving daarmee omgaat wordt onmiskenbaar mede bepaald door historische ontwikkelingen op het vlak van onder meer de seksuele moraal en zedendelinquentie. Voor historici is het een uitdaging en welkome maatschappelijke opgave om een thema te bestuderen dat zozeer aan de actualiteit raakt. Daarbij is de geschiedenis van de castratie een onalledaags onderwerp, ook binnen de geschiedenis van de psychiatrie en breder de geneeskunde. Het thema bleek buitengewoon interessant omdat het zoveel dimensies kent: morele, juridische, medisch-psychiatrische, politieke et cetera. En zoals het bij veel historisch onderzoek gaat, er doken onverwachte nieuwe, maar wezenlijke aspecten op, zoals in dit geval de rol van de castratie binnen de praktijk van het strafrecht. Het feit dat het onderzoek in opdracht van de overheid geschiedde, maakte dat er bovendien gebruik kon worden gemaakt van bijzondere bronnen, zoals de dossiers van TBR-verpleegden.Dat bood in methodologisch opzicht bijzondere mogelijkheden. De onderzoekers zijn ZonMw dankbaar voor het in hen gestelde vertrouwen.

Een studie naar een zo heikel en in sommige opzichten complex thema als de psychiatrische behandeling van zedendelinquenten vraagt om ondersteuning, advies en begeleiding. De onderzoekers konden daarvoor in de eerste plaats terugvallen op de begeleidingscommissie van ZonMw, onder voorzitterschap van mw. prof. dr. I.D. de Beaufort. Zij hebben op een aangename wijze met hun raad en commentaar dit onderzoek mede vorm gegeven, waarvoor de onderzoekers hen zeer erkentelijk zijn. Mr. A.J. Heerma van Voss voorzag het manuscript van nauwgezet redactioneel commentaar. In het bijzonder past een woord aan de secretaris van de commissie, mr. M. Slijper, die het project van aanvang tot einde op een prettige manier ondersteunde.

Het onderzoeksteam kon voorts van meet af aan een beroep doen op een aantal adviseurs en raadgevers. Dr. Th. van der Meer, die al eerder onderzoek deed naar het thema castratie in Nederland, maakte ons wegwijs in archieven en deelde ook in andere opzichten zijn kennis. Drs. W. Oosterbaan bracht als kenner van de collectie van het voormalig psychiatrisch ziekenhuis St. Willibrord in Heiloo de bronnen daar nauwgezet in kaart, hetgeen wezenlijk bijdroeg aan de mogelijkheden om de geschiedenis van de castratie in Heiloo te onderzoeken. Voor algemene adviezen terzake de bronnen en de geschiedenis van het strafrecht konden we een beroep doen op em. prof. dr. S. Faber. Bij de onvoorziene verkenning van de gang van zaken in het strafrechtelijk domein hebben we met profijt een beroep kunnen doen op de deskundigheid van prof. mr. dr. J.P. Balkema en mr. F.H.Koster, beiden (voormalig) raadsheren van de Hoge Raad, en op prof. mr. dr. C. Kelk en prof. mr. dr.F. de Jong,

respectievelijk emeritus en zittend hoogleraar strafrecht bij het Pompe Instituut van de Universiteit Utrecht.

Ten aanzien van de forensische psychiatrie en de geschiedenis daarvan was prof. dr. F. Koenraadt, hoogleraar forensische psychologie en psychiatrie bij de Universiteit Utrecht, nauw bij het onderzoek betrokken. Voorts spraken wij over aspecten van de thematiek met prof. dr. H.J.C. van Marle, hoogleraar forensische psychiatrie van het Erasmus Medisch Centrum, en met de psychiater J. Troelstra van de Van der hoeven Kliniek in Utrecht, met die laatste meer specifiek over moderne vormen van ‘chemische castratie’. Daarnaast diende mw. prof. dr. M. Monteiro ons van advies ten aanzien van de (behandeling van) plegers in de RK kerk. Hen alleen past hier een woord van dank voor hun bijdrage.

Dit onderzoek kon niet uitgevoerd worden zonder toegang tot bijzondere archieven, meer in het bijzonder tot dossiers en rapporten betreffende individuele delinquenten en patiënten. Een belangrijk aantal daarvan is aanwezig in instituten, zoals ziekenhuizen en GGZ-instellingen, die geen archieffunctie hebben. Medewerking en hulp van de zijde van bestuurders en medewerkers was daarvoor nodig. Voor hun medewerking op dit punt zijn wij dank verschuldigd aan: drs. T. Deenen van het Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht in Avereest; W. en J. Oosterbaan, N. Bruin en drs. H. Koetsier van GGZ Noord-Holland Noord; mw. dr. M. Kempes van het Pieter Baan Centrum; M. van Rijn en dr. M. Verburg van het ministerie van Veiligheid en Justitie; dr. J.T. Tamsma, Prof.mr.dr. D.P. Engberts en Prof.dr. A. van Hemert van het Leids Universitair Medisch Centrum; M. Tromp van de Universiteit Utrecht en drs. P. van Velthoven en R. van Zuijlen bij het Medisch Centrum Alkmaar. Voorts zijn wij de Raden van Bestuur van het Leids Universitair Medisch Centrum, Van Gogh GGZ in Venray, GGZ Noord-Holland Noord en de directie van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Veiligheid en Justitie bijzonder erkentelijk dat zij inzage hebben willen geven in patiëntendossiers.

1

Zedendelinquentie in Nederland 1920-1945

1.1 Inleiding

De introductie en acceptatie van een onomkeerbare chirurgische behandeling als castratie, die zo diep ingreep in een essentieel aspect van de mens als de seksualiteit, moet bezien worden tegen de achtergrond van de opvattingen, praktijk en wetgeving op het vlak van de seksuele stoornissen en de zedendelinquentie in de jaren twintig en dertig. Het morele klimaat op het vlak van de seksualiteit was destijds, afgezien van de beperkte groep die al iets als seksuele hervorming voorstond, veel strenger en beperkender dan tegenwoordig. Pornografie of de handel in voorbehoedmiddelen waren verboden, homoseksuele omgang tussen iemand van 20 en 22 was strafbaar terwijl exhibitionisme, wat heden te dage eerder als overlast dan als delict wordt beschouwd, voor de Tweede Wereldoorlog de grootste categorie van de zedendelinquentie uitmaakte. Als context waarbinnen de opkomst van de therapeutische castratie begrepen moet worden zullen in dit hoofdstuk in de eerste plaats de zedelijkheidswetgeving, het strafrecht bij zedendelinquentie en de psychiatrische opvattingen over de seksuele pathologie, of perversie, aan de orde komen. Voorts zal het stelsel van de terbeschikkingstelling van de regering – de TBR- besproken worden, dat in deze jaren tot stand kwam en een belangrijk rol kreeg bij de behandeling van zedenmisdadigers.

1.2 Strafbare seksualiteit

De strafrechtelijke beoordeling en vervolging van zedendelinquentie vond in de beschreven periode plaats in het kader van de ‘Wet van 20 Mei 1911, Staatsblad No. 130, tot bestrijding van zedeloosheid’. Deze wet, aangenomen onder de katholieke minister van Justitie E.R.H. Regout, markeerde de overgang van een liberale politiek op het gebied van de zedelijkheid naar een strenger beleid dat vooral voorgestaan werd door de confessionele partijen. Waar de liberalen seksualiteit als het privédomein van de burger beschouwden, daar zagen christelijke politici de handhaving van de zedelijke normen als een taak van de staat. Mede gedreven door een toenemende bezorgdheid over het verval der zeden, legde de nieuwe wetgeving vooral verboden op, zoals in nieuwe of aangescherpte bepalingen rond anticonceptie, abortus, pornografie en prostitutie. Daarnaast bood de wet in de artikelen 248*bis* en *ter* meer bescherming van minderjarige meisjes en jongens in de

leeftijdscategorie 16 tot 21 jaar tegen ontucht door meerderjarigen. Ontucht met kinderen onder de 16 jaar was eerder al strafbaar gesteld.[15]

Vanuit het perspectief van de vervolging van zedendelinquentie was een aantal wetsartikelen van belang. Om te beginnen was dat, naast de artikelen 246 (aanranding), 241 (verkrachting) en 240 (het verbod op pornografie), in de eerste plaats artikel 239 over 'openbare schennis van de eerbaarheid', dat in de praktijk vooral betrekking had op exhibitionisme. De artikelen 244 en 245 behelsden de strafbaarstelling van geslachtsgemeenschap met respectievelijk meisjes onder de twaalf jaar en tussen twaalf en de zestien jaar, terwijl artikel 247 zag op het plegen van ontuchtige handelingen met meisjes en jongens onder de 16 jaar.[16] Artikel 249 had betrekking op incest en misbruik door personen die anderszins verantwoordelijkheid droegen voor kinderen, zoals onderwijzers.

Controversieel, al vanaf het moment van aanname in 1911, waren de twee artikelen die betrekking hadden op ontucht met minderjarigen. De artikelen vormden een uitbreiding op artikel 247: ze verruimden de strafbaarstelling tot seksuele omgang met jongeren tussen de 16 en de 21 jaar. Artikel 248*ter* stelde ontucht met meisjes van 'onbesproken gedrag' strafbaar, indien zij tot deze handelingen waren 'bewogen', dus als 'de psychische weerstand gebroken was', zoals een wetscommentaar het aanduidde.[17] De maximale straf was hier twee jaar. Artikel 248*bis* luidde als volgt: 'De meerderjarige die met een minderjarige van hetzelfde geslacht, wiens minderjarigheid hij kent of redelijkerwijs moet vermoeden, ontucht pleegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaren.' Dit artikel richtte zich dus nadrukkelijk op homoseksuele contacten en werd in praktijk in de meeste gevallen gebruikt in geval van ontucht met een jongen tussen de 16 en de 21. Van meet af aan bestond er kritiek op het artikel.[18] Zo ging het voorbij aan de mogelijkheid dat er sprake kon zijn van wederzijdse instemming en negeerde het de mogelijkheid dat de meerderjarige zou kunnen zijn verleid door de minderjarige. Critici wezen daarbij vaak op de mogelijkheid tot chantage die het artikel zou openen.[19]

In zijn motivering van dit artikel en de hogere strafmaat bestempelde minister Regout homoseksuele handelingen met minderjarigen als 'een grooter kwaad, dat voor de slachtoffers meebrengt een veel grooter verwoesting van leven en toekomst, dan het kwaad, toegebracht aan iemand van het vrouwelijk geslacht door met haar gepleegde heterosexueele ontucht.'[20] Deze opvatting vond mede zijn oorsprong in ideeën over het ontstaan van homoseksualiteit als resultaat van verleiding, waarop

---

15 J.T. Noyon, *De strafbepalingen der Wet van 20 Mei 1911, Staatsblad no. 130, tot bestrijding van zedeloosheid* (Arnhem 1912) 8, 35, 44, 47-48; P. Koenders, *Tussen christelijk réveil en seksuele revolutie: bestrijding van zedeloosheid in Nederland, met nadruk op de repressie van homoseksualiteit* (Leiden 1996) 149-167; R.S.B. Kool, 'Schuivende panelen. Een achtergrondstudie naar wereldlijke en kerkelijke ontwikkelingen rond om seksueel misbruik van minderjarigen binnen de Rooms-Katholieke Kerkprovincie (1945-2010)', W. Deetman, *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms Katholieke kerk,* Deel 2, Achtergrondstudies (Amsterdam 2011) 87-148, aldaar 90-92.

16 L. Drukker, *De Sexueele Criminaliteit in Nederland 1911-1930. Een crimineel-sociologische studie* (Den Haag 1937) 1-4.

17 Noyon, *De strafbepalingen der Wet*, 18-19.

18 Ibidem, 17-18.

19 Zie onder andere: Pompe, 'Homosexualiteit als juridisch vraagstuk', passim; Stokvis, 'Onjuiste toepassing van Art. 248Bis W.v.S', *Nederlandsch Juristenblad* 10 (1935) 197-198, passim; Drukker, *De Sexueele Criminaliteit*, 120-121.

20 Ibidem.

in een volgende paragraaf nader zal worden ingegaan. Het werd daarom ook wel aangeduid als 'het verleidingsartikel'. In Nederland bestond er overigens in tegenstelling tot bijvoorbeeld Engeland geen strafbepaling ten aanzien van homoseksuele omgang tussen volwassenen.

In de maximale strafmaten viel een duidelijke hiërarchie aan te wijzen, die een afspiegeling vormde van het maatschappelijk oordeel over de verschillende delicten. Afgezien van lustmoord, waarvoor maximaal 15 jaar kon worden opgelegd, stonden, met twaalf jaar gevangenisstraf, verkrachting en 'vleeselijke gemeenschap' met meisjes beneden de twaalf jaar bovenaan. Er stond acht jaar op aanranding en gemeenschap met meisjes tussen de twaalf en zestien, zes jaar op de overtreding van artikel 247 en 249, op 248*bis* vier jaar en op 248*ter,* alsmede 239, 'openbare schennis van de eerbaarheid' twee jaar.[21] Overigens kwam er in 1936 een wetswijziging tot stand waarbij in artikel 248*ter* naast 'geslachtelijke gemeenschap' ook andere seksuele handelingen in de tekst werden opgenomen.[22]

In 1937 gaf mr. L Drukker in zijn studie *De sexueele criminaliteit in Nederland 1911-1930* een beeld van de zedendelinquentie aan de hand van de cijfers over veroordelingen onder de wet van 1911. Alles bijeen ging het in die twintig jaar om 14237 misdrijven waarin vonnis gesproken was. Zedendelinquentie maakte in 1929 nog geen 6% van de totale gemeten criminaliteit uit.[23] In 43 procent van de delicten betrof het overtredingen van het artikel 239, in meerderheid gevallen van exhibitionisme. Ongeveer een derde van de veroordelingen (31%) had betrekking op artikel 247, dus ontucht met personen onder de zestien jaar, waarbij in de registratie geen onderscheid was aangebracht tussen jongens en meisjes. Werd ruim 4400 maal iemand omwille van artikel 247 veroordeeld, bij het volgende artikel in de ranglijst, nummer 246 (aanranding) ging het om 1353 gerechtelijk uitspraken en bij 248*bis* om slechts 725 gevallen: vijf procent van alle geregistreerd zedendelicten tot 1930. Overigens gaf in dezelfde periode artikel 248*ter* slechts één keer aanleiding tot een veroordeeling. Van het artikel 249 werd vooral het eerste lid overtreden, dat betrekking had op incest en misbruik door onder meer onderwijzers.[24]

In de jaren dertig zette de ontwikkeling die Drukker zo nauwgezet in beeld bracht zich in grote lijnen voort. Ten opzichte van 1930 verdubbelde het aantal veroordelingen van overtreders van de artikelen 247, 248bis en 249; de Nederlandse rechters veroordeelden in de jaren dertig vooral meer exhibitionisten en ontuchtplegers met minderjarigen; in 1939 werden 675 exhibitionisten en 657 overtreders van artikel 247 veroordeeld. Zoals onderstaande grafieken aantonen, namen deze twee categorieën samen 80% van de totale zedendelinquentie in Nederland voor hun rekening. De absolute toename van het aantal veroordeelde zedendelinquenten leidde echter niet meteen tot een verschuiving in de positie die zedendelinquentie innam in de totale gemeten criminaliteit. Per 100.000 inwoners vonden er aan het einde van de jaren dertig nog steeds gemiddeld 20 zedenmisdrijven plaats die tot een veroordeling leidden. Ter vergelijking: het aantal veroordelingen

---

21 Ibidem, 1-4.

22 Ibidem; Kool, 'Schuivende panelen', 92.

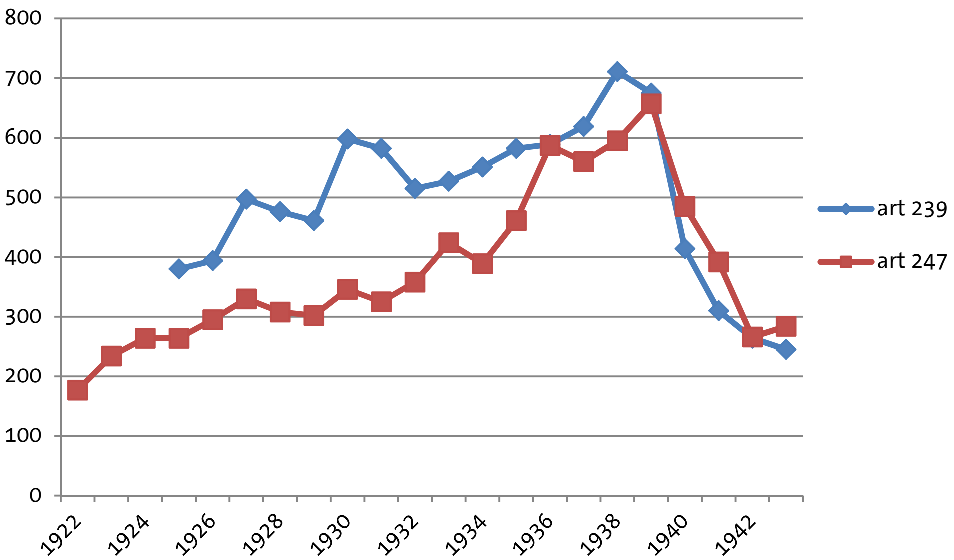
23 H. Pippel, *Sterilisatie: een onderzoek naar de mogelijkheid eener wettelijke regeling der geslachtelijke onvruchtbaarmaking in Nederland* (Den Haag 1933) 8.

24 Drukker, *De Sexueele Criminaliteit*, 6-8.

per 100.000 inwoners van vermogensmisdrijven bedroeg aan de vooravond van de Tweede Wereldoorlog 150.[25]

Drukker gaf tevens karakteristieken van de daders. Zo vertegenwoordigden vrouwen slechts een kleine zes procent van de veroordeelde delinquenten. Zedendelinquentie was dus vooral een mannenzaak, hoewel de auteur er vanuit ging dat vrouwen wel degelijk ontucht bedreven.[26] Opleidingsniveau drukte een stempel op de aard van het misdrijf: volgens Drukker gold: '...hoe betere ontwikkeling, hoe grooter kans, dat de grofste uitingen van de geslachtsdrift achterwege blijven'. Zo waren het vooral mannen met een lage opleiding die voor incest veroordeeld werden.[27] Anderen, zoals de sociaal-psychiater F.S. Meijers, wezen met Drukker op het grote aantal zedendelinquenten met een zeer geringe ontwikkeling of een verstandelijke beperking. Intellectuelen bezondigden zich opvallend vaker aan overtreding van het artikel 248 bis.[28] Het aantal ongehuwden bleek eveneens oververtegenwoordigd.[29]

Grafiek 1.1: Aantal veroordelingen artikelen 239 en 247 WvS, 1922-1943



25 CBS, *Criminele Statistiek* 1965.

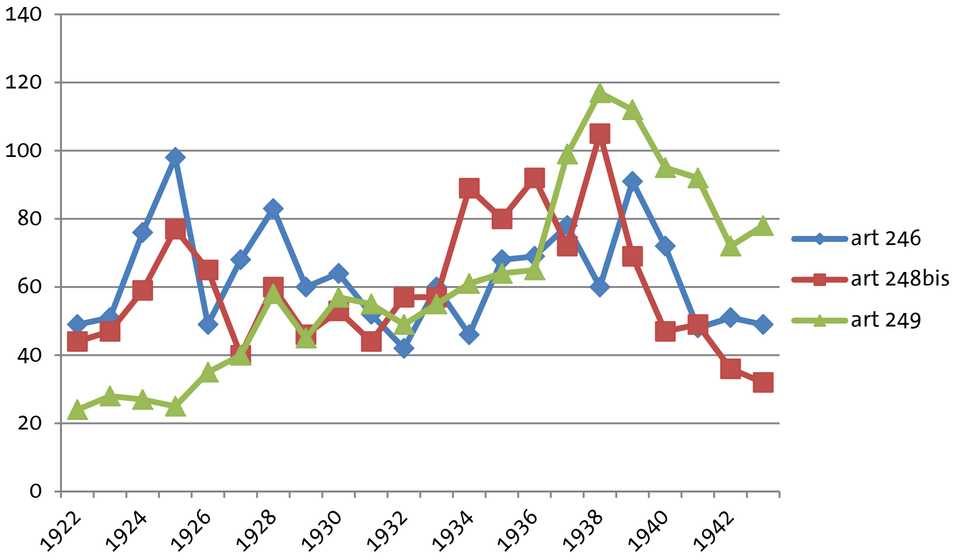
26 Drukker, *De Sexueele Criminaliteit*, 10-11.

27 Ibidem, 48-49.

28 F.S. Meijers, *Mijn ervaringen betreffende zedenmisdadigers*(Amsterdam 1937) 3-5; Drukker, *De Sexueele Criminaliteit*, 136.

29 Zo stelde Drukker: 'Niets is bij deze studie zoo sterk naar voren getreden als het onevenredig groot zijn van het aantal ongehuwde delinquenten.', Ibidem, 136.

Grafiek 1.2: Aantal veroordelingen artikelen 246, 248bis en 249 WvS, 1922-1943



In de jaren dertig leek er een breed gedragen opvatting te bestaan dat de zedendelinquentie sterk toenam. 'Volgens de Nederlandsche Crimineele Statistiek, is in de laatste jaren het aantal veroordeelden wegens sexueele misdrijven sterk toegenomen', zo luidde de openingszin van de studie van Drukker, die de oorzaken daarvan wilde blootleggen om de bestrijding te bevorderen. Sommigen, vooral in katholieke kring, maakten zich meer in het bijzonder zorgen over de toename van de homoseksuele ontucht. Bij de opening van een Rooms Katholiek congres in 1939, speciaal gewijd aan de homoseksualiteit, schetste de vooraanstaande psychiater J.A.J. Barnhoorn uitvoerig wat hij 'de zedelijke verwording in homosexueele richting' noemde. Het aantal processen-verbaal onder artikel 248*bis* nam – zo wist hij te melden - alleen al in Amsterdam in jaren van 1931 tot 1937 toe van 29 tot 80 en het aantal geregisteerde minderjarige slachtoffers van 374 in 1932 tot 554 in 1937. Onder de daders was volgens de politie een groeiend aantal 'hoofdarbeiders (kantoor-beambten e.d.).'[30]

Hoewel men de effecten van de nieuwe zedelijkheidswetgeving en een verscherpt vervolgingsbeleid van de politie ook aanwees als oorzaken,[31] waren er velen die deze cijfers interpreteerden als een symptoom van een toenemend verval der zeden.[32] 'Ik zal de eerste zijn om dat te erkennen; de daling van het moreele peil is helaas een algemeen verschijnsel,' sprak Barnhoorn[33], een opinie die ook in de

30 J.A.J. Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit : beschouwingen samengevoegd vanwege de R.K. Artsenvereeniging naar aanleiding van het congres 1939 te Nijmegen* (Roermond 1941) 15-16. De criminoloog Pompe wees er bij dezelfde gelegenheid wel op dat het cijfer in Duitsland twaalf maar zo hoog lag (W.P.J. Pompe, 'Homosexualiteit als juridisch vraagstuk', in: Ibidem, 103-121, aldaar 109).

31 Van Dullemen tijdens de discussie in het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap op 11 december 1937: Meijers, *Mijn ervaringen betreffende zedenmisdadigers* (Amsterdam 1938) 24; Drukker, *De Sexueele Criminaliteit*, 17, 134.

32 Bijvoorbeeld: D. Noordam,'Daarheen?', *Woord en daad. Tijdschrift der inwendige zending* (1936), 71-73, aldaar 73.

33 Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 16.

debatten in de Tweede Kamer geregeld te beluisteren viel.[34] Iemand als Drukker plaatste daar voorzichtig vraagtekens bij, maar somde wel tal van moderne ontwikkelingen op die de normen ondermijnden.[35] De vrees voor algehele verwildering der zeden leek in deze jaren een hoogtepunt te bereiken, mede in reactie op de pleidooien voor een iets vrijer omgang met seksualiteit (bijvoorbeeld door de neomalthusiaanse bond) en een pril streven naar emancipatie van homoseksuelen (zie hierna).

Tegelijkertijd daagde het besef dat het vigerende systeem van strafrechtspleging en bestraffing bij vergrijpen tegen de zeden weinig effectief was. 'Het vraagstuk van de doelmatige bestrijding van de zedendelicten behoort tot de moeilijkste onderdeelen van het strafrecht', zo betoogde niemand minder dan de minister van Justitie Van Schaik in 1934 in de Tweede Kamer, waarbij hij in het bijzonder wees op 'de onverbeterbaarheid van velen van de betrokken delinquenten'.[36] Een van de voormannen van de eugenetische beweging, J.C. van Schouwenburg, schetste de gang van zaken bij de vervolging van seksuele misdaden: 'De in Nederland voor zulke gevallen gevolgde procedure, is derhalve: afwachten, tot het misdrijf is begaan en bewezen; dan wordt de dader voor korten of langeren tijd opgesloten, in een gevangenis of gesticht, waar hij niet van zijn kwaal geneest. Na zijn straf- of verpleegtijd uitgezeten te hebben, wordt hij vrijgelaten en levert opnieuw een gevaar voor de gemeenschap op. Gevallen van recidive zijn herhaaldelijk voorgekomen.'[37] Als rechter zelf terdege bekend met de werking van het systeem onderstreepte het liberale kamerlid mr. Van Rappard in de Kamer dat zedendelinquenten geen baat hadden bij gevangenisstraf, die juist voor hen een 'bijzondere marteling' betekende.[38] Psychiaters wezen eveneens op het ondoelmatige van opsluiting, die de ziekelijke neigingen van betrokkenen bestendigde zo niet verergerde, onder andere door contacten met mede gedetineerden.[39] Dit onderzoek bevestigt die toenmalige diagnose in veel opzichten, zoals zal blijken.

Het recidivecijfers bij zedendelinquentie lag met bijna eenderde van alle nieuwe veroordelingen inderdaad bijzonder hoog.[40] In de strafrechtelijke casuïstiek vormden daders met een strafregister van meer dan vijf veroordelingen geen uitzondering. Zo schreef een anonieme juridische commentator in het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering*: 'Nu en dan maakt het ellenlange lijstje van opgelegde kleine straffen, waarmee de Rechter ten opzichte van een en denzelfden persoon steeds vruchteloos zichzelf herhaalt, een eenigszins onbeholpen indruk. Maar het ontstaan van zoo'n lijstje is toch dikwijls onvermijdelijk omdat niet al die gevallen tot diep ingrijpen voldoende aanleiding geven.'[41] In de praktijk vormde herhaalde of langdurige detentie, in geval van bijvoorbeeld artikel 247, de enige oplossing om de maatschappij adequaat te beschermen.

---

34 *Kamerstukken II 1936-1937,*2 IV ondernummer 7, 6.

35 Drukker, *De Sexueele Criminaliteit*, 129-130.

36 *Kamerstukken II 1934-1935*, 2 IV ondernummer 9, 19.

37 J.C. van Schouwenburg, 'Kan sadisme met castratie bestreden worden', *Erfelijkheid bij de mensch* 1 (1935) 78-89, 79.

38 *Handelingen* II *1934-1935*, 4 december 1934, 748.

39 E.A.D.E. Carp, *De psychopathieën* (Amsterdam 1934) 532-533; J. Kat, in: Meijers, *Mijn ervaringen betreffende zedenmisdadigers*, 25-26. Meyers: '...ook ik ben van oordeel, dat gevangenisstraf bij zedendelinquenten niets uitwerkt.'

40 Pippel, *Sterilisatie*, 10.

41 'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor berechting en reclasseering* 15 (1936) 33-48, aldaar 36.

1.3 Oorzaken van perversie

Naast strafrechtelijke vervolging vormde psychiatrische behandeling een tweede optie bij de voorkoming en bestrijding van zedendelinquentie. Na 1920 konden personen die leden onder hun homoseksualiteit, pedofilie of bijvoorbeeld de neiging tot exhibitionisme een beroep doen op een zich geleidelijk uitbreidende geestelijke gezondheidszorg. Het aantal vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten nam toe, evenals institutionele vormen van (ambulante) hulp, zoals consultatiebureaus, poliklinieken en afdelingen van algemene (of academische) ziekenhuizen.[42] Behandeling geschiedde daarbij vaak in samenhang met de dreiging of daadwerkelijke toepassing van strafrechtelijke vervolging. Het scala aan (psycho)therapeutische benaderingen werd in deze jaren ruimer.

Wezenlijk voor de keuze van de therapie bij perversies waren de opvattingen inzake de oorzaken van deze stoornissen. Zoals in de psychiatrie in het algemeen draaide het hierbij om de vraag of deze aandoeningen aangeboren dan wel verworven zouden zijn. De posities die medici rond dit vraagstuk innamen hadden veel te maken met hun religieuze, morele en ideologische stellingname. Bovendien hadden de standpunten consequenties voor hun oordeel inzake forensisch psychiatrische aangelegenheden. In de rapporten pro Justitia en de patiëntendossiers die voor dit onderzoek zijn gebruikt, spreken de psychiaters zich met grote regelmaat uit over de veronderstelde oorzaken van de psychiatrische stoornis waaraan de onderzochte zou leiden.

Gedurende een groot deel van de periode waarover dit onderzoek zich uitstrekt - de jaren 1920-1970 – werd de psychiatrie in Nederland niet langer gedomineerd door het biologisch-erfelijke paradigma dat rond 1900 de toon aangaf. Ruwweg vanaf de eerste wereldoorlog bestond er wat een ‘psychiatrie in meervoud’ genoemd kan worden, waarin zowel biologische, psychische als sociale factoren in de genese en de behandeling van psychiatrische stoornissen aandacht kregen. Sommigen – zoals de Utrechtse hoogleraar Rümke – werkten zelfs bewust vanuit een integraal of holistisch perspectief. Andere zenuwartsen gaven vooral aandacht aan een combinatie van biologische en sociale factoren. De Leidse hoogleraar E.A.D.E. Carp stelde bijvoorbeeld dat het zinloos was 'te twisten over de principieel verkeerde vraagstelling: exogeen of endogeen (d.w.z. in den aanleg gegeven), daar steeds van een wisselwerking en een wederkeerige beïnvloeding van beide factoren sprake is. Men kan slechts den raad geven, elk geval individueel te leeren zien en zich te hoeden voor de overschatting eener zoogenaamd typische ontstaanswijze.'[43]Die bio-psycho-sociale invalshoek – zoals het met een moderne term genoemd wordt – weerspiegelde zich in de aanpak van de ‘strafbare seksualiteit’, waardoor zoals nog zal blijken castratie zelden als behandeling op zichzelf stond.[44]

---

42 Harry Oosterhuis en M. Gijswijt-Hofstra, V*erward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* (Houten 2008).

43 E. A. D. E. Carp en A. J. Marx, *Het exhibitionisme en zijn psychopathologische en forensische beteekenis* (Amsterdam 1933) 10.

44 Themanummer ‘Psychiatrie in Meervoud’, *Studium* 3 (2010) 79-55; Gemma Blok en Joost Vijselaar, *Terug naar Endegeest. Patiënten en hun behandeling 1897-1997* (Nijmegen 1998) 99-101; J. Vijselaar, ‘Ein ausländischer Zweig der “Weimarer Reformpsychiatrie”. Die niederländische Psychiatrie und die Fürsorge für psychisch Kranke 1920-1960’, in: Michael Prinz (red.), *Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960*. Paderborn,

De opkomst van de psychotherapie, meer in het bijzonder van de psychoanalyse, gedurende het interbellum vormde het kader waarbinnen in deze jaren meer de nadruk kwam te liggen op het verworven karakter van seksuele stoornis en geaardheid, zij het dat men daarbij meer of minder nadrukkelijk de door Carp genoemde wisselwerking voor ogen hield. Verworven ontwikkelingsstoornissen zouden met name tot bloei kunnen komen op de bodem van een aangeboren ziekelijke aanleg.[45]Het belangrijkste model dat in zwang raakte en dat in de hier bestudeerde pro Justitia rapporten vaak benut wordt, was ontleend aan het werk van Sigmund Freud en meer in het bijzonder aan dat van zijn leerling Wilhelm Stekel. Dit psychologisch ontwikkelingsschema ging uit van de veronderstelling dat tot aan de puberteit de seksualiteit van het kind een ongedifferentieerd, biseksueel karakter zou kennen; er bestond nog geen definitieve voorkeur voor hetzelfde of het andere geslacht. Bij een normale, gezonde rijping zou de oriëntatie een uitsluitend heteroseksuele richting krijgen. Door allerlei invloeden, zoals bij een jongen een al te hechte binding aan de moeder en grotere distantie tot de vader, kon de normale differentiatie geremd of geblokkeerd raken. Psychiaters spraken dan van een fixatie in een infantiel – kinderlijk – stadium. De oorspronkelijke biseksualiteit bleef behouden, of de seksuele belangstelling richtte zich voortaan op het eigen geslacht (de homoseksualiteit) of de betrokkene behield een voorkeur voor zijn of haar leeftijdgenoten uit de puberteit, dus voor minderjarigen (de pedofilie). Men beschouwde de perversie dus als het gevolg van een zekere voorbeschiktheid en een in de jeugd opgedane psychologische en seksuele ontwikkelingsstoornis, die daarmee in beginsel met psychotherapie te behandelen viel. In de Nederlandse psychiatrische literatuur is deze psychogenetische theorie veel verdedigd.[46]

Volgens deze uitgangspunten vormden de kindertijd en de puberteit cruciale fasen in de seksuele groei, de oriëntatie lag immers nog niet vast. Kennismaking met seksuele handelingen, incest en seksueel misbruik gedurende de jeugd zou de seksuele rijping kunnen verstoren en de basis kunnen leggen voor een perversie. Verleiding van minderjarigen tot homoseksuele daden zou van hen (pseudo)homoseksuelen kunnen maken, een gevaar dat als zeer reëel en urgent werd beleefd. Deze ‘verleidingstheorie’ handhaafde zich onder medici en leken tot in de jaren zestig. De gedachte dat incest en seksueel misbruik een psychotrauma zouden (kunnen) veroorzaken zou pas in de jaren tachtig opgang maken. De brede bezorgdheid over homoseksuele ontucht met minderjarigen werd mede gevoed door het idee dat hun seksuele geaardheid beïnvloedbaar zou zijn. Het vormde bijvoorbeeld mede de achtergrond van het artikel *248bis* van het Wetboek van Strafrecht.[47]

Ferdinand Schöningh, 2007, 315-326; Idem, ‘A hole in the Armour of Dementia Praecox’, in: H.W. Schmuhl en V. Roerlcke, *‘Heroische Therapien’ Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918-1945* (Göttingen 2013) 168-184.

45 Carp, *De Psychopathieën*, 6 – 8; H. C. Rümke 'Psychopathie en neurose', in: *Psychiatrische en Neurologische Bladen* (50) 1947, 370-374, aldaar 380.

46 Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 23; Dr. H. F. de Vries, 'Genese der homosexualiteit', in: Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit* , 44-81, aldaar, 58-59; G. J. B. A. Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen en therapie der homosexualiteit', in: Barnhoorn e.a. *Het vraagstuk der homosexualiteit* (Roermond 1939) 122-172, aldaar 124-125; F. Geelen: 'Is homosexualiteit te genezen', *RK artsenblad* 9 (1930) 33-37, passim, in het bijzonder, 34-35; E.A.D.E. Carp: 'Over psychische behandeling der perversies van het geslachtsleven', *Nederlands Maandschrift voor geneeskunde* 16 (1930) 91-108, aldaar, 93-95; Idem, *De psychopathieën*, 525-526.

47 Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 11-12; De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 62; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen’, 134-135;

Naast de theorieën over het verworven karakter van de seksuele aberraties stonden de verklaringen die de oorzaak ervan situeerden in de erfelijke aanleg en biologische mechanismen. Hoewel de discussie over 'ontaarde geslachtsdrift' raakvlakken had met het debat over eugenetica en het idee van erfelijkheid in de psychiatrie een rol van betekenis speelde, waren er niet veel auteurs die de nadruk op de genetische of biologische oorsprong van perversies legden. Dat had vermoedelijk ook te maken met het nog beperkte inzicht in de rol van de hormonen in de seksuele ontwikkeling van de mens. Het was onder andere in een Amsterdams laboratorium dat pas tegen het einde van de jaren twintig het (mannelijk) geslachtshormoon testosteron kon worden geïsoleerd. In samenhang met de therapeutische castratie schreef men abnormaliteit in de seksualiteit soms echter wel vooral toe aan een verstoorde of zieke klierwerking.[48] Voor Van Schouwenburg vormde de hormonale verklaring een argument om genezing van perversie door castratie te verdedigen. De arts De Vries vroeg zich los daarvan af 'hoeveel tekort aan mannelijke hormonen een homoseksueel heeft'.[49]

Behalve deze medici waren er katholieke theologen en ethici die in hun verdediging van de therapeutische castratie zieke geslachtsklieren als bron van het kwaad aanwezen. Het was echter mede om levensbeschouwelijke en juridische redenen dat erfelijke en biologische verklaringen in kwade reuk stonden. Een genetische en biologische aanleg impliceerde immers dat de seksuele aard of de strafbare neiging gedetermineerd was. De betrokkene kon zo niet verantwoordelijk worden gehouden voor zijn/haar seksuele gedrag, dat zou een verontschuldiging voor wangedrag en zedeloosheid opleveren. Het (religieuze) axioma van de vrije wil werd erdoor ondermijnd.[50]

Daarbij diende zich het interessante feit aan dat een van de eerste emancipatoire bewegingen voor homoseksuelen zich regelrecht beriep op de biologische en dus natuurlijke grondslag van de seksuele geaardheid. In het spoor van de Duitse psychiater en seksuoloog Magnus Hirschfeld verdedigde het Nederlandsch Wetenschappelijk Humanitair Komitee het idee dat het bij homoseksualiteit ging om een aangeboren, normale variant van de menselijke seksuele aanleg. Om die reden keerde men zich tegen wetgeving waarin homoseksuele daden strafbaar gesteld werden, zoals in Nederland artikel 248*bis*. Het WHK zette zich in voor een voorzichtige gelijkberechtiging van homoseksuelen.[51]
Een beroep op een biologische oorzaak van seksuele variaties kreeg daardoor voor medici iets ongemakkelijks. Sterker nog, geneeskundigen en psychiaters liepen te hoop tegen het Wetenschappelijk Humanitair Komitee. Barnhoorn, voorzitter van de Katholieke Artsenvereniging en directeur van de moderne psychiatrische inrichting Sint Willibrordus in Heiloo, sprak van 'misdadige propaganda', die (pseudo-)homoseksualiteit zou aanmoedigen. De kerk zou er krachtdadig actie tegen moeten ondernemen. Artsen verweten Hirschfeld en zijn aanhangers dat zij de wens tot genezing, die bij homoseksuelen vaak al gering was, nog verder ondergroeven. Het maakte het werk van

48 Zie bijvoorbeeld: L. Bender, *Verminken en onvruchtbaar maken* (Hilversum 1939) 79.

49 S. de Boer, 'De behandeling van homosexualiteit volgens Steinach', *Geneeskundige bladen uit Kliniek en laboratorium* 21 (1920) 175-206, 202; Schouwenburg, 'Kan sadisme', 81; De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 77-78; L. Bender, *Verminken en onvruchtbaar maken* (Hilversum 1939) 79.

50 De Boer, 'De behandeling van homosexualiteit, 1920, 202; Bender, *Verminken en onvruchtbaar maken*, 79-80.

51 Barnhoorn, 'Actualiteit en historie van het vraagstuk der homosexualiteit', 8-11; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen ', 126.

psychotherapeuten in geval van zedendelinquenten nog moeilijker.[52] De arts Geelen bekritiseerde Hirschfeld en het comité ook omdat ze problemen van homoseksuelen toeschreven aan het maatschappelijk stigma en niet aan de morele worsteling met hun aard.[53]
De Leidse hoogleraar psychiatrie Carp, die eveneens kritisch stond tegenover het WHK, stelde wel vast dat het overgrote deel van de homoseksuelen en andere 'perversen' zich al op zeer jeugdige leeftijd bewust waren van hun andere geslachtelijke gevoelens. Dat wees toch op een aangeboren identiteit. Betrokkenen waren om die reden zelf vaak pessimistisch over hun kansen op genezing. Het was een zelfbeeld dat volgens de hoogleraar vroeg in de therapie behandeld moest worden.[54]

Gedurende het interbellum bestonden zo, naast elkaar, aan de ene kant een soms scherpe moreel-religieuze afwijzing en een pathologisch duiding van o.a. homoseksualiteit en aan de andere kant een pril streven naar emancipatie daarvan, waarvan aanhangers zich op medisch-psychiatrische inzichten beriepen. De ernst van de morele bezorgdheid over onzedelijkheid en de urgentie die de vervolging ervan leek te hebben, waren vermoedelijk mede een reactie op de eerste manifestatie van zelfbewustzijn onder homoseksuelen.

1.4 De maatschappelijke positie van 'perversen'

Artsen en psychiaters, die in hun praktijk met hen te maken hadden, toonden daarbij in deze jaren inzicht in de precaire psychische en sociale situatie van veel lijders aan perversie, zeker ook van de homoseksuelen onder hen. Zij konden daar soms ook enig begrip voor opbrengen. 'Er is nauwelijks een andere categorie van menschen, die het op sexueel gebied zoo zwaar heeft.' schreef de RK arts De Vries in 1939. Uit moreel-religieuze, maar eveneens uit natuurrechtelijke en medische motieven eiste de samenleving beheersing en onthouding van hen, zo schreef hij, terwijl ze een niet zelf gekozen strijd moesten voeren met een ongeneeslijke neiging.[55] Hun verlangens en gedrag werden veelal in de publieke opinie als wellust, ontucht en diepe zonde veroordeeld, met schuldgevoel, zelfhaat en depressie, soms zelfs suïcidale neigingen als resultaat.[56] De Amsterdamse psychiater F.S. Meyers wees er op dat betrokkenen zich misplaatst konden voelen in de samenleving, niet in staat als zij waren om het culturele ideaal van het gewone huwelijk en huisgezin te realiseren.[57] De Vries wees op de

52 Geelen: 'Is homosexualiteit te genezen', 34-35; Carp, *De psychopathieën*, 526-527; Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 8-11; De latere hoogleraar kinderpsychiatrie Grewel schreef er in 1939 over in een stuk over de behandeling van voorwaardelijk veroordeelden: 'Ze geven een schijnbare zelfverzekerdheid naast de overtuiging van het aangeboren aldus-zijn. [...] Ik heb de zelfbewuste betoogtrant dezer patiënten vaak met verwondering beluisterd. Daartegenover vermag men niet licht iets.'. (F. Grewel, 'De psychiatrische hulp aan zedendelinquenten' *Maandblad voor berechting en reclassering* 18 (1939) 128-137, aldaar 132-135).

53 Geelen: 'Is homosexualiteit te genezen', 36.

54 Carp, *De psychopathieën*, 526-527.

55 De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 53.

56 Carp: 'Over psychische behandeling', 100; E.D. Wiersma, 'Sterilisatie en castratie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 79 (1935) 1074-1077, aldaar 1077.

57 Meijers bij: De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 68.

verbittering die het gevolg kon zijn van de algemene afkeuring die hen, in het bijzonder de homoseksuelen, ten deel viel.[58]

Daarnaast was er het gevaar van maatschappelijke schande, declassering en strafrechtelijke vervolging. Ontdekking kon tot ernstige sociale en relationele gevolgen leiden. Zoals uit veel van de rapporten en dossiers blijkt waren psychiaters zich bewust van de permanente vrees waarin de betrokkenen en hun verwanten leefden: 'Het is duidelijk, dat de patiënt en zijn familie voortdurend in onrust en angst verkeeren voor de elk oogenblik voor de deur staande misgrepen tegen de wet en de heerschende zedelijkheidsbegrippen', zo stelde de latere hoogleraar psychiatrie Wiersma vast.[59] Sommigen, onder wie Stekel, constateerden dan ook dat velen echt leden onder hun lot.[60] 'In het algemeen zijn vele homosexueelen ongelukkige en misdeelde medebroeders', oordeelde de Katholieke gestichtsgeneesheer Janssens, die ze in zijn praktijk tegenkwam.[61]

Medici constateerden dat in deze categorie patiënten vaker dan in de 'gewone' bevolking sprake was van andere psychische aandoeningen of anomalieën, zoals neurosen, psychopathie en soms andere vormen van perversie. Men interpreteerde dit veelal als een onderling samenhangend complex, gebaseerd op bijvoorbeeld erfelijke aanleg.[62] Het idee dat sommige van de genoemde psychische problemen wellicht het resultaat konden zijn van de benarde maatschappelijke positie werd nog niet vaak geopperd.

Zoals in deze studie zal blijken vormde de combinatie van strafbaarheid, morele (zelf) veroordeling, het risico van maatschappelijke marginalisering en de psychische en relationele gevolgen daarvan een belangrijke reden voor de aanvaarding van castratie als een oplossing, door de betrokkenen, hun echtgenotes en soms wijdere familie. De angst, het schuldgevoel en de mogelijke desastreuze sociale gevolgen wogen zwaar en maakten drastische maatregelen soms acceptabel.

1.5 Psychiatrische behandeling van perversie

Toch constateerden psychiaters vaak dat de behoefte aan psychiatrische hulp in deze groep heel beperkt was. Betrokkenen beschouwden zichzelf vaak niet als ziek, een tendens die volgens (verontwaardigde) artsen mede gevoed werd door het genoemde Wetenschappelijk Humanitair Komitee. Het was vaak pas onder de dreiging van contact met justitie en een risico op maatschappelijke teloorgang dat lijders aan 'perversie' bij een medicus te rade gingen. Een deel van hen deed dat uiteindelijk pas onder de druk van een voorwaardelijke veroordeling, waarbij van een echt vrijwillige, overtuigde hulpvraag meestal geen sprake was. De concrete hulpverlening geschiedde daarom vaak onder de schaduw van angst, sociale afkeuring en strafrechtelijke pressie.[63]

58 De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 65.

59 Wiersma, 'Sterilisatie en castratie', 1077; Carp: 'Over psychische behandeling, 91.

60 Geelen: 'Is homosexualiteit te genezen', 33.

61 Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen', 163.

62 Ibidem, 136, 149-150; De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 71-72.

63 Carp: 'Over psychische behandeling', 91-92, 96; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen', 126; Grewel, 'De psychiatrische hulp, 129

Op het vlak van de (psycho)therapeutische methoden maakte de psychiatrie in het interbellum een bloeitijd door. Het spectrum breidde zich naast de psychoanalyse uit met de Jungiaanse en Adleriaanse varianten daarvan, met hypnotische, suggestieve en persuasieve therapieën, naast eenvoudige steun en re-educatie. De Amsterdamse psychiater Frits Grewel constateerde dat 'in de laatste 25 jaar de psychische behandeling in het algemeen sterk geïntensifieerd is; in plaats van suggestieve methoden is steeds meer het ingaan op iemands persoonlijkheid getreden.'[64] Hij stelde daarbij evenwel dat nooit sprake was geweest van 'ernstige psychotherapie voor sexueel geaberreerde, zoo min als voor andere ernstige delinquenten.'[65]

Grewel, destijds vrijgevestigd specialist en chef van de polikliniek van Paviljoen III van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam, analyseerde in 1939 de volgens hem grote, structurele beperkingen van de psychiatrische hulpverlening aan deze groep. Omdat de zorgvraag van deze patiënten zelden spontaan ontstond, maar onder druk van maatschappelijke problemen of van de strafrechter, schortte het veelal aan 'therapietrouw'. Deze cliënten bezochten de therapeut onregelmatig, volgden diens adviezen niet op en verbraken vaak snel het contact. Doordat bijvoorbeeld particuliere patiënten de kosten zelf op moesten brengen, kon geen sprake zijn van een langdurige of intensieve begeleiding. Juist deze groep had daar behoefte aan, wilde men überhaupt iets kunnen bereiken. De forensisch-psychiatrisch bijstand bleef oppervlakkig en incidenteel van karakter: 'van de behandeling van een groot deel dezer delinquenten komt dus niets terecht', zo stelde hij vast. Grewel concludeerde dat het ontbrak 'aan een wezenlijk inschakelbaar psychotherapeutisch apparaat'.[66]

In Nederland was het vooral de Leidse hoogleraar psychiatrie E.A.D.E. Carp die aandacht besteedde aan de behandeling van seksuele stoornissen, onder meer in zijn werk over psychopathieën. In zijn universiteitskliniek paste men geregeld verschillende vormen van psychotherapie toe bij deze patiënten. Carp en andere auteurs als Geelen en Janssens bezagen de therapie van perversieën veelal in het perspectief van de genoemde ideeën over oorspronkelijke biseksualiteit en een geremde, infantiele seksuele ontwikkeling. Langs psychoanalytische of eenvoudiger psychotherapeutische weg diende men de infantiele fixatie te doorbreken en de (mogelijk) verdrongen heteroseksuele aanleg bloot te leggen. Beïnvloed door het idee van de aangeboren aard ontkenden patiënten te vaak de oorspronkelijke neiging tot het andere geslacht. Een wezenlijke voorwaarde voor het slagen van therapie lag echter, zoals in het algemeen, in de vrijwilligheid: zo schreef Geelen dat wanneer iemand 'gedwongen [is] zich onder behandeling te stellen, dan is het succes nihil'. Aan dergelijke vrijwillige deelname aan de behandeling ontbrak het echter veelal bij deze 'lijders', zoals ook Grewel onderstreepte.[67] Vrijwilligheid zou ook een wezenlijk aspect uit gaan maken van de toepassing van de castratie.

64 Grewel, 'De psychiatrische hulp, 132.

65 Ibidem, 136.

66 Ibidem, passim.

67 Geelen: 'Is homosexualiteit te genezen', passim; Carp: 'Over psychische behandeling', passim; idem, *De psychopathieën*, 524-529; zie ook: C.M. Versteeg-Solleveld, 'Therapeutische castratie', *Nederlands Tijdschrift voor geneeskunde* 80 (1936) 3922-3923, passim; T.A. Kandou en N. Speyer, 'Therapeutische castratie bij seksueel geperverteerden', *NTvG* 80 (1936) 2482-2487, passim; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen', 160-161.

Een aanzienlijk aantal patiënten uit deze categorie – onder wie veel zwakzinnigen en psychopaten - kwam echter niet in aanmerking voor diepgravende psychotherapie, omdat het hen ontbrak aan intelligentie, introspectie en invoelingsvermogen. Psychiaters waren bij hen, zeker bij een ondertoezichtstelling, aangewezen op een oppervlakkiger directieve aanpak van heropvoeding en wat men 'controle en leiding' noemde. Doel was daarbij het voor zover mogelijk versterken van het verantwoordelijkheidsgevoel en het versterken van de zelfbeheersing op het vlak van het driftleven. De aanpak bestond uit regelmatig contact met de patiënt om een oog in het zeil te houden en het geven van aanwijzingen en vermaningen. Een katholieke arts als Janssens zag hier ook een rol weggelegd voor de biechtvader. Bij een behandeling onder een voorwaardelijke veroordeling kon de arts de sanctie bij recidive als een stok achter de deur benutten. Elk resultaat stond of viel met medewerking en de eerlijkheid en openhartigheid van de patiënt, maar juist bij psychopaten viel daar niet op te rekenen.[68]

Over de resultaten van de psychiatrische behandeling waren deze psychiaters op zijn minst ambivalent. Rond 1930 lieten Carp en Geelen zich nog tamelijk positief uit over de slagingskansen van psychotherapie. En paar jaar later al leek Carp voorzichtiger en pessimistischer geworden. In 1934 rapporteerde hij dat de psychoanalytische behandeling van vijftien mannen niemand volledig had genezen. Over de behandelresultaten bij exhibitionisme was hij ronduit somber: hij kende hier geen voorbeelden van succes, terwijl ook (dreigen met) straf geen effect sorteerde.[69] De psychiater Janssens, die veel zedendelinquenten zag, schreef in 1939 dat 'op geen gebied ons meer teleurstellingen wachten dan op dat van de sexueele afwijkingen'.[70]

De psychiatrie, zoals beoefend in de vrije maatschappij, loste de verwachtingen niet in die ten aanzien van haar rol bij de vermindering van seksuele deviantie hadden bestaan. Teleurstellingen ten aanzien van de effectiviteit van de psychotherapeutische benadering en het ontbreken van alternatieven zullen mede het pad hebben geëffend voor de acceptatie van de chirurgische castratie. Zoals Carp onderstreepte was er met de genezing van 'seksuele afwijkingen' ook een klemmend maatschappelijk belang gemoeid, namelijk dat van de bescherming en beveiliging.[71] Dat maakte het vinden van adequate remedies urgent.

1.6 Somatische kuren

Vooral in de psychiatrische inrichtingen raakten in deze zelfde jaren somatische kuren voor ernstige vormen van geestesziekte in zwang. De populariteit van deze primair op het lichaam gerichte behandelingen vormde een wezenlijk aspect van de biologische dimensie van de geschetste 'psychiatrie in meervoud'. Castratie als 'biologische' therapie van primair psychiatrische problemen paste naadloos in deze ontwikkeling. [72]

---

68 Ibidem, 160-162; Carp, *De psychopathieën*, 517-533; Grewel, 'De psychiatrische hulp aan zedendelinquenten', 130-131, 133.

69 Carp, *De psychopathieën*, 529-532; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen', 143-149.

70 Idem, 143.

71 Carp, *De psychopathieën*, 531.

72 Deze paragraaf is in hoofdzaak gebaseerd op het volgende artikel: Vijselaar, '"A Hole in the Armour of Dementia Praecox", passim, en mede op twee ongepubliceerde (doctoraal en bachelo) scripties: Keimpe Roosjen, *Ontwikkelingen binnen de Nederlandse*

Het eerste voorbeeld van een meer lichamelijk therapie was de in 1917 ontwikkelde malariakoorts-kuur, waarmee men bij lijders aan dementia paralytica – het laatste stadium van syfilis – de in beginsel dodelijke ziekte tot staan kon brengen. Na de (somnifeen) slaapkuur (1923)[73] en de insuline-coma-kuur (1936) volgden twee shockkuren, namelijk de cardiazolshock kuur (1936) en de bekende elektroshockkuur (1939), die allemaal in eerste instantie gericht waren op de behandeling van schizofrenie. Al deze therapieën werden in Nederland vrij kort na de ontdekking en de eerste publicaties breed toegepast, waarbij in de jaren dertig de psychiatrische inrichting Sint Willibrord onder de al genoemde geneesheer-directeur Barnhoorn een voortrekkersrol vervulde, zoals ook gebeurde bij de castratie.[74]

De acceptatie van deze veelal ingrijpende behandelingen behoeft, zeker vanuit een modern perspectief, nadere verklaring. Veel van deze therapieën gingen immers gepaard met ernstige risico's en bijverschijnselen. Patiënten konden tijdens de behandeling overlijden, door bijvoorbeeld de hoge koortsen bij de malaria-kuur, een te diep coma bij de insuline-coma-kuur of hartfalen bij de shockkuren. Bij de slaapkuren bestond er een reëel gevaar voor het ontstaan van longontsteking, terwijl bij de shockkuren geregeld botbreuken en geheugenstoornissen optraden, om een paar van de belangrijkste bijverschijnselen te noemen. Ingeval van de cardiazolkuur, waarbij net als bij de elektroshockkuur een kunstmatig epileptisch toeval werd opgewekt, doorstonden patiënten diepe angsten.[75]

Dat men ondanks deze evidente nadelen toch koos voor de (ruime) toepassing van deze behandelingen had, behalve met biologische premissen van de psychiatrie, te maken met de tot dan toe beperkte therapeutische successen van de psychiatrie. Tegenover ernstige psychiatrische aandoeningen als schizofrenie of (manische) depressie stond men – zoals sommigen ruiterlijk erkenden – met lege handen. 'Doch beter iets dan niets! [...] Daar wij overigens therapeutisch zo goed als niets kunnen, moeten wij alles beproeven', zo schreef de geneesheer-directeur van Endegeest te Oegstgeest F.J. Stuurman.[76] De successen van de nieuwe kuren boden hier perspectief: zij leken eindelijk '...een gat te slaan in het tot dan toe ondoordringbaar geachte harnas der schizofrenie',

---

psychiatrie. De invoering en ontwikkelingen van een aantal nieuwe therapieën (Leiden 1992) en: Jacomien Rook, *Elektroshock-therapie in Nederland. Introductie, hoogtij en verval, 1939-1970* (Utrecht 2008). Zie ook: Blok en Vijselaar, *Terug naar Endegeest*, 87-93.

73 Abraham Gans, 'Treatment of General Paralysis with Malaria-Inoculation after Wagner-Jauregg', *Psychiatrische en Neurologische Bladen, Bijblad neurotherapie* 27 (1923) 53-62.

74 Willem M. van der Scheer en W. Hemmes, *Tendances actuelles de la psychiatrie en Hollande* (Paris 1938) 14; W.M. van der Scheer, 'De resultaten van de shockbehandeling met insuline en cardiazol bij Dementia Praecox', *Psychiatrische en neurologische Bladen* 45 (1941) 252-278; Catharina Th. Bakker/Leonie de Goei, *Een bron van zorg en goede werken. Geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Noord-Holland-Noord* (Amsterdam 2002) 121-126; J.A.J. Barnhoorn, 'Mededelingen over de toepassing van de convulsietherapie door middel van electroshock', *NTvG* 84 (1940) 290-300.

75 F.J. Stuurman, 'De behandeling van geesteszieken met somnifeenkuur', *NTvG* 68 (1924) 1023-1032, aldaar 1025-1026; Barnhoorn, Mededelingen over de toepassing', 290, 298, 300; Roosjen, *Ontwikkelingen binnen de Nederlandse psychiatrie*, 14, 41, 49-50; W. M. van der Scheer, 'De behandeling van dementia praecox met insuline', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 41 (1937) 596-633, aldaar 599-600, 618, 624.

76 Stuurman, 'De behandeling van geesteszieken, 1032.

oordeelde de Groningse hoogleraar psychiatrie Van der Scheer.[77] Zeker aanvankelijk wezen de herstelcijfers op grote effectiviteit van deze behandelingen. Ook in het licht van de onvermijdelijke aftakeling en de chroniciteit bij schizofrenie en het leed en suïciderisico bij depressie achtte men het een plicht deze therapieën toe te passen. Daarbij wees men in deze jaren van economische crisis soms onomwonden op de financiële voordelen: elke bekorting van de verpleegduur was welkom. Eenzelfde argument zou ook wel bij de castratie worden gehanteerd.

Tekenend voor het genoemde klimaat van een 'psychiatrie in meervoud' was het feit dat men het effect van deze biologische kuren mede in psychologische termen verklaarde en psychotherapie zowel voor als na een somatische kuur aangewezen achtte.[78] Hoewel de resultaten van deze behandelingen op termijn enigszins teleurstelden, gingen de slaapkuur, de insuline-coma-kuur en de elektroshockkuur behoren tot het standaardarsenaal van de psychiatrie in de jaren veertig en vijftig. In de jaren dertig droegen ze al bij aan een algemene intensivering van de behandelingen in de psychiatrische ziekenhuizen.

De introductie van de genoemde therapieën vormde mede de achtergrond van de opkomst van de castratie in de psychiatrie, die bijna parallel daaraan verliep. De aanvankelijke successen van de somatische kuren versterkten het vertrouwen in een biologische, strikt medische benadering van psychiatrische stoornissen. Ze droegen bovendien bij aan een klimaat waarin ingrijpende, risicovolle behandelingen acceptabel geacht werden. Tegenover veel perversies en vormen van zedendelinquentie stond men al even machteloos als tegenover ernstige psychosen. Wat castratie anders maakte was dat het een onomkeerbare ingreep betrof die iemand onvruchtbaar maakte; uit alles blijkt dat men het daarom als een ernstiger ingreep beschouwde dan de meeste somatische kuren. En dus stelde men – zoals zal blijken – ook stringenter voorwaarden voor de toepassing. Anders dan bij alle andere kuren legde men bij castratie de nadruk op wat men nu 'informed consent' zou noemen en zag men het veel nadrukkelijker als een laatste redmiddel.

1.7 Ter beschikking van de regering

Naast gevangenisstraf en psychiatrische behandeling bestond sinds 1928 een derde mogelijkheid voor de aanpak van het vraagstuk van de zedendelinquentie. In dat jaar werden de Psychopathenwetten ingevoerd, die de rechter in staat stelde misdadigers met een psychische stoornis ter beschikking van de regering te stellen en te doen opnemen in een psychopatenasyl. Van deze gelegenheid werd vanaf dat moment relatief vaak gebruik gemaakt bij de berechting van zedendelinquenten. De psychopatenasyls of TBR-inrichtingen zouden een belangrijke plaats gaan innemen bij de uitvoering van castraties.

De Psychopathenwetten kenden een lange voorbereidingstijd. Aan het eind van de 19e eeuw bogen psychiaters en juristen zich al gezamenlijk over het probleem van de 'grensgevallen': mensen die niet

77 Van der Scheer, 'De behandeling van dementia praecox', 619;Roosjen, *Ontwikkelingen binnen de Nederlandse psychiatrie*, 36.

78 Ibidem, 13, 18, 53; Stuurman, 'De behandeling van geesteszieken', 1024; August Stärcke, 'Moderne behandeling van geesteszieken', *Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde* 17, 1930, pp. 313-367, aldaar 320-323; Van der Scheer, Behandeling, 641-642; A. Fortanier, 'De beteekenis van het doodsbeleven bij insuline- en cardiazolbehandeling', *Deuxieme Congres Hollando-Belge de Neurologie et de Psychiatrie* (z.pl. 1940) 60-64.

als geheel geestelijk gezond konden worden beschouwd, maar evenmin zo gestoord waren dat een opname in een krankzinnigengesticht gerechtvaardigd was. Velen van hen vertoonden onmaatschappelijk gedrag en niet weinigen vervielen tot criminaliteit. Hun misdrijven bestonden meestal niet uit zware delicten, het ging veeleer om zaken als landloperij, diefstallen, vechtpartijen en vormen van onzedelijk gedrag.

De rechter kon aan deze 'grensgevallen' gevangenisstraf opleggen, maar die was gezien de aard van het delict vaak niet langdurig. Eenmaal in vrijheid gesteld hervatten zij hun oude leefwijze en recidive volgde op recidive. Ook beschikte de rechter over de mogelijkheid een geestelijk gestoorde verdachte ontoerekeningsvatbaar te verklaren en te doen opnemen in een krankzinnigengesticht. Bij de grensgevallen was het echter vaak juist de vraag of zij volledig ontoerekeningsvatbaar konden worden geacht. Kwam de rechter toch tot dit oordeel, dan konden ook zij worden opgenomen in een krankzinnigengesticht. Eenmaal opgenomen werden ze door de geneesheren van de overvolle gestichten vaak al snel weer ontslagen omdat zij niet ziek genoeg waren om daar blijvend een plaats te bezetten. Beide oplossingen leidden niet tot een verandering van het gedrag en nauwelijks tot een afname van de maatschappelijke onrust die deze groep veroorzaakte.[79]

Voor deze 'grensgevallen' of 'psychopathen' was behoefte aan een nieuw soort voorziening, een 'tusschengesticht' dat het midden hield tussen de gevangenis en het krankzinnigengesticht. Het tussengesticht zou een aanpak moeten kennen die gericht was op gedragsverbetering van deze specifieke categorie delinquenten. Het aanleren van discipline, orde en regelmaat zou hierbij voorop moeten staan, en omdat het om mensen met een geestelijke stoornis ging zou de voorziening door een psychiater moeten worden geleid. Uit het oogpunt van maatschappelijke beveiliging moest de duur van het verblijf niet bepaald worden door traditionele strafmaten, maar zo lang kunnen aanhouden als nodig was om een gedragsverbetering te bereiken.[80]

De door psychiaters en juristen ontwikkelde voorstellen met betrekking tot de grensgevallen kregen vorm in het ontwerp van de Psychopathenwet dat de katholieke minister van Justitie Regout het licht deed zien in 1911, hetzelfde jaar waarin de eerder genoemde zedelijkheidswetten in werking traden. De voorstellen van Regout hadden een tweeledige doelstelling. In de eerste plaats beoogden zij de maatschappij bescherming te bieden tegen ‘gemeensgevaarlijke geesteszieke overtreders’. Daarnaast wilden zij aan deze overtreders een gedwongen verpleging bieden, die er op gericht was ‘zoo mogelijk herstel in de ziektetoestand te doen optreden’, waarbij deze verpleging overigens ten dienste stond van een afdoende bestrijding van de criminaliteit.[81] De genoemde dwangverpleging werd door de rechter gelast en zou plaats moeten vinden in door het rijk te bouwen speciale asyls. Regout noemde bij de asyls geen concreet aantal, maar hij voorzag een stelsel van gedifferentieerde inrichtingen, zodat bij de plaatsing rekening kon worden gehouden met aandoening, leeftijd, delict, godsdienst, mate van ontwikkeling, geschiktheid voor een bepaald type arbeid en nog enkele aantal criteria. Het

---

79 Hofstee, *TBR en TBS*, 90-93.

80 'Beraadslagingen over onderwerp II Strafrechtelijke behandeling van personen op de grens van krankzinnigheid en geestelijke gezondheid', *Handelingen der Nederlandsche Juristen-Vereeniging,* 1906 – II, 83 – 193, aldaar 83 - 85. ‘Rapport van de Commissie der “Ned. Vereen. voor Psychiatrie en Neurologie” betreffende het rapport van de Staatscommissie.*Psychiatrische en Neurologische Bladen,* 9 (1905) 475- 499, aldaar 493-494.

81 Hofstee, *TBR en TBS*, 107.

zou dus in ieder geval gaan om meerdere asyls, waarbij er ook binnen het asyl nog differentiatiemogelijkheden moesten zijn.[82]

De wetsvoorstellen die Regout in 1911 indiende haalden een bespreking in de Tweede Kamer niet. Regout overleed in 1913 en in hetzelfde jaar werden verkiezingen gehouden die leidden tot een kabinetswisseling. De nieuwe minister van Justitie, de liberaal B. Ort, diende in 1915 een 'Nota van wijzigingen' in, waarin hij de maatschappelijke beschermingsfunctie van de asyls benadrukte. Als goed liberaal meende Ort dat de dwangverpleging niet te lichtvaardig moest worden opgelegd en moest worden beperkt tot degenen die een evidente bedreiging van de maatschappelijke veiligheid opleverden. Hij stelde daarom dat de rechter kon bevelen dat de dader 'ter beschikking van de Regeering zal worden gesteld, teneinde van harentwege te worden verpleegd, doch alleen indien het belang van de openbare orde dit bepaaldelijk vordert.'[83] Hoewel ook de gewijzigde voorstellen van Ort niet toekwamen aan een parlementaire behandeling, bleef deze laatste formulering gehandhaafd in de uiteindelijke wetten.

In 1918 trad weer een confessioneel kabinet aan. Minister van Justitie Th. Heemskerk maakte niet veel haast met de psychopatenwetgeving, omdat hij door de inmiddels verslechterde economische situatie financiële problemen voorzag bij de invoering. Hij bepaalde dat de verpleging van psychopaten bij voorkeur plaats zou vinden in particuliere inrichtingen en dat de door het rijk te bouwen asyls slechts een aanvullend karakter zouden hebben. De financiële toestand van het rijk moest hem doen afzien van 'alle niet strikt noodige uitgaven'. Later stelde hij dat voor rijksasyls zoveel mogelijk gebruik moest worden gemaakt van daartoe geschikt gemaakte bestaande inrichtingen, zoals strafgevangenissen. Er zou hooguit één nieuw rijksasyl worden gebouwd. Uiteindelijk werd voor de invoering van de Psychopathenwetten alleen een Rijksopvoedingsgesticht voor jongens in Leiden verbouwd tot rijksasyl.[84]

De Psychopathenwetten kwamen ten slotte in 1925 tot stand onder Heemskerk, maar ten gevolge van een kabinetswisseling in dat jaar werd de invoering een zaak van de eveneens confessionele minister J. Donner. Die invoering liet nog tot 1928 op zich wachten wegens de slechte financiële situatie van het land. Krachtens de wetten konden daders die tijdens hun delict leden aan 'een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing der geestvermogens' door de rechter ter beschikking van de regering worden gesteld teneinde van harentwege te worden verpleegd. De maatregel kon alleen worden opgelegd als het ging om een misdrijf of enkele met name genoemde overtredingen zoals landloperij, souteneurschap en recidiverende dronkenschap. En voorts moest, zoals hierboven al gesteld, het belang der openbare orde het opleggen van TBR 'bepaaldelijk' vorderen.[85]

Er werd geen limiet gesteld aan de duur van de dwangverpleging. Bij opname gold een eerste wettelijke termijn van twee jaar, maar daarna kon het verblijf telkens met een of twee jaar verlengd worden, eveneens door een uitspraak van de rechter die zich daarbij moest laten adviseren door de

---

82 Ibidem, 143.

83 Ibidem, 127.

84 Hofstee, *TBR en TBS,* 157. Voor Heemskerk: F.S. Bouwdijk Bastiaanse, 'Psychopathen en het ontwerp psychopathenwet', *Psychiatrische en Neurologische Bladen,* 29 (1925) 71 – 96, aldaar 78.

85 E. J. Hofstee, *Van TBR naar TBS* (Zwolle 1989) 13.

geneesheer van het asyl. Door een aanvraag van de geneesheer-directeur bij de Minister van Justitie kon ook tussentijds ontslag verleend worden. Ontslag werd gewoonlijk voorwaardelijk verleend en was dan te allen tijden herroepbaar. De reclassering zag toe of er geen recidive dreigde en of de ex-verpleegde zich hield aan de beperkende voorwaarden die konden worden opgelegd, bijvoorbeeld met betrekking tot de verblijfsplaats, de vrijetijdsbesteding of het alcoholgebruik. Als alles goed verliep kon de minister van Justitie uiteindelijk onvoorwaardelijk ontslag verlenen.[86]

D. Wiersma, geneesheer in het nieuw geopende Rijksasyl in Leiden, schreef in 1929 over de aanpak en doelstellingen aldaar: 'Deze behandeling moet aan zeer verschillende eisen voldoen. De maatschappij moet tegen misdadigers die niet, of slechts ten dele, toerekeningsvatbaar kunnen worden geacht, worden beschermd, zonder dat deze bescherming hen zelf op al te hinderlijke wijze van hun vrijheid mag berooven. Toch zal een verwijdering van gevaarlijke individuen uit de maatschappij moeten worden bewerkstelligd op even doeltreffende wijze als door toepassing van gevangenisstraf, doch zonder dat het karakter van straf de maatregelen, die ten aanzien van deze niet toerekeningsvatbaren worden genomen, mag aankleven. Aan de andere zijde heeft de maatschappij, die bepaalde leden uit zelfbescherming dan toch van vrijheid gaat berooven, daarmede de verplichting op zich genomen, de oorzaken van hun onmaatschappelijkheid, in casu hun geestelijke afwijkingen, zoo goed mogelijk door verpleging en geneeskundige behandeling te bestrijden [...]'.[87] Uit zijn woorden sprak duidelijk dat het asyl doelstellingen moest waarmaken die niet alleen zeer verschillend waren, maar ook met elkaar op gespannen voet stonden. Die tegenstelling werd in deze periode echter nog zelden expliciet gemaakt, omdat hij werd verdoezeld door de opvatting dat opname van de psychopaat beide doelen diende. Psychiaters droegen de mening uit dat het verblijf in een asyl in veel gevallen tot verbetering zou kunnen leiden, en veel juristen en politici lieten zich graag door hen overtuigen. Zo al geen genezing optrad dan werd de psychopaat in het asyl toch beschermd tegen verder afglijden in de criminaliteit, wat bijdroeg aan zijn welzijn.[88]

Bij de invoering van de Psychopathenwetten bestond de nodige onzekerheid over de te verwachten toestroom van TBR gestelden. Mede in verband met de krappe financiën was minister Donner daarover zorgelijk gestemd. Het begrip 'psychopaath' was slecht omlijnd en ook de omschrijving 'gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing der geestvermogens' bood weinig houvast. In 1928 stuurde Donner twee circulaires naar de rechtbanken om te achterhalen bij hoeveel criminelen naar hun inschatting gebruik gemaakt zou worden van de nieuwe wetten. Hij deed zijn vraag vergezeld gaan van enige waarschuwende woorden. Hij stelde dat een te ruime opvatting van het begrip 'psychopaath' de nieuwe psychopatenzorg vanaf het begin ernstig in gevaar zou kunnen brengen en wees er nog eens op dat de wet voorschreef dat het belang der openbare orde de terbeschikkingstelling bepaaldelijk moest vorderen, kortom dat het gevaarscriterium bepalend moest zijn bij het opleggen van TBR.[89]

86 Ibidem, 15 - 16.

87 D. Wiersma, 'Over de psychopathenwetgeving en haar toepassing', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 73 (1929) 191 - 197, aldaar 191.

88 J. Gijzeman - Rook, *Vrouwe Justitia en de psychiaters*, masterthesis (Utrecht 2010) 92.

89 Hofstee, *TBR en TBS,* 180-182.

De uitkomsten stelden hem niet gerust en de praktijk zou uitwijzen dat daar reden voor was, want vrijwel direct na het van kracht worden van de wetten ontstond een capaciteitsprobleem, dat ondanks de opening van nieuwe asyls de volgende jaren aan zou houden. Het verbouwde Rijksasyl in Leiden werd in 1928 geopend en bood plaats aan 88 mannen. In 1929 opende de protestants-christelijke Rekkense Inrichtingen te Oldenkotte een speciale afdeling voor veertig mannelijke psychopaten. Een jaar later werd bij de rooms-katholieke St. Willibrordusstichting in Heiloo eveneens een psychopatenafdeling gerealiseerd voor veertig patiënten, het St. Paulushuis. Voor vrouwen werden drie kleine voorzieningen geopend met gezamenlijk een tien á vijftien plaatsen. Het bleek echter allemaal niet voldoende om aan de groeiende vraag te voldoen. In het Rijkskrankzinnigengesticht te Woensel werden twee afdelingen ingericht als noodopvang voor psychopaten. In 1933 werd het Rijksopvoedingsgesticht Veldzicht in Avereest gebruiksklaar gemaakt als rijksasyl waar ongeveer 250 mensen konden worden gehuisvest. Bij de opening van het Rijksasyl werden de voorzieningen in Leiden en Woensel opgeheven.[90]

Voor Donner was het duidelijk dat in een tijd van economische crisis de groei moest worden afgeremd. Een daartoe in het leven geroepen commissie stelde vast dat vermogensdelinquenten de grootste categorie van de TBR gestelden vormden, terwijl de meeste dieven een relatief gering gevaar voor de samenleving opleverden. Op 21 april 1933 verscheen de Psychopathennoodwet, beter bekend als de ‘Stopwet’, in het Staatsblad. Krachtens deze wet was het alleen mogelijk om vermogensdelinquenten TBR op te leggen als ze drie eerdere veroordelingen wegens hetzelfde misdrijf op hun naam hadden staan, waarbij de recidive binnen een jaar moest hebben plaatsgevonden.[91] Hoewel de noodwet bedoeld was als tijdelijke maatregel bleef hij door opeenvolgende verlengingen in werking tot 1947. Zoals zal blijken had de Stopwet grote gevolgen voor de samenstelling van de populatie van de psychopatenasyls.

Bij het in werking treden van de Psychopathenwetten bestond niet alleen onzekerheid over de te verwachten aantallen. Ook rond de aard van de te veroordelen psychopaten en over de aanpak in de asyls bestond de nodige onduidelijkheid. Wiersma zette rond de opening van het Rijksasyl in Leiden de plannen voor de nieuwe instelling uiteen. Over de voorgenomen behandeling was hij kort van stof: ‘Ik vrees dat ik daarover maar heel weinig steekhoudends zal kunnen zeggen’. De patiënten in het asyl zouden hard moeten werken, dat onderbrak hun egocentrische gedachtegang en was een voorbereiding op een terugkeer naar de maatschappij. Verder zou met pedagogische middelen worden gewerkt. Het asyl moest een kleine maatschappij vormen, waarin de groepen als het ware gezinnen vormden. Verantwoordelijkheid zou worden beloond, bijvoorbeeld met een eigen kamertje dat men zelf een beetje aardig zou kunnen inrichten.[92]

De geneesheren-directeur van de nieuwe inrichtingen gaven in de eerste jaren concrete vorm aan het heropvoedingsbeleid. Volgens Barnhoorn, de geneesheer van het St. Paulus in Heiloo, hadden psychopaten te kampen met onevenredig sterke driften en gemoedsaandoeningen. De hogere gevoelens zoals de moraal en de verstandelijke wil waren daarentegen zwak ontwikkeld, zodat hun

90 Hofstee, *Van TBR naar TBS*,21, 22

91 Ibidem, 20.

92 D. Wiersma, ‘Over onderzoek en behandeling van Crimineele Psychopathen’, *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 33 (1929) 149 -160, aldaar 159.

gedrag gestuurd werd door de driften. De hogere gevoelens moesten ontwikkeld worden door gewenning aan regelmaat en orde, tucht, goede voorbeelden en het scheppen van een zo gunstig mogelijk milieu. Regelmatige arbeid, bij voorkeur in de open lucht, was een krachtig hulpmiddel. Maar ook in de ontspanning moest de psychopaat aan orde en regelmaat gewend raken, temeer daar niets doen leidde tot geklets, vuile praat en gekanker. In de ontspanning ging het om het bijbrengen van algemene ontwikkeling, het aankweken van beschaving en cultuur door onderwijs en lezingen, en het verstrekken van lectuur op een behoorlijk peil. Het doen opbloeien van het godsdienstig leven werd van het grootste belang geacht.[93]

Voor M. Westerterp, de geneesheer-directeur van het Rijksasyl Veldzicht in Avereest, ging het in de psychopatenzorg eveneens om reëducatie door pedagogische maatregelen en persoonlijke beïnvloeding. Het programma was gericht op het aankweken van gezond zelfbewustzijn, plichtsgevoel, verantwoordelijkheidsgevoel, arbeidslust en doorzettingsvermogen. Ook voor Westerterp was religie belangrijk: 'Het komt mij voor dat een tendens tot verbetering op zuivere godsdienstige gronden het hechtste fundament biedt voor een betere toekomst.' Veldzicht was goed toegerust voor een arbeidzaam leven. Het beschikte over een variëteit aan werkplaatsen zoals een boekbinderij, een kleermakerij, timmer- en schilderswerkplaats en drukkerij. Buiten de gebouwen kon gewerkt worden in de bos-, tuin- en landbouw en het veebedrijf. Onder andere een bibliotheek, toneelclub en mandolineclub zorgen voor 'gezonde afleiding', eveneens een belangrijk middel in de heropvoeding.[94]

Al in 1932 maakte Barnhoorn, de geneesheer-directeur van het Paulushuis, duidelijk dat ondanks deze inspanningen de psychopatenzorg niet zonder problemen was. Zo werden teveel zwakzinnigen zonder bijkomende psychopatie ter beschikking gesteld, terwijl zij in een psychopatenasyl niet op hun plaats waren. Hetzelfde gold voor delinquenten die slechts in geringe mate psychopatisch waren. 'Wanneer men de kring te wijd gaat trekken zal binnen afzienbaren tijd de inhoud der gevangenissen in de psychopathenasyls zijn overgeheveld.' Dergelijke plaatsingen, die Barnhoorn weet aan het gebrek aan een goede psychiatrische observatie vooraf, werkten de overbevolking van de asyls in de hand. 'Een zeer bedenkelijk verschijnsel' was de aanwezigheid van de vele zedendelinquenten, die in Heiloo eenderde van het aantal verpleegden uitmaakten. Zij vormden een ernstig maatschappelijk gevaar door de grote morele schade die zij de medemens konden toebrengen, en daarom moest men bij hen zeer voorzichtig zijn met uitplaatsing en reclassering.[95]

Bijna vier jaar later, na de invoering van de Stopwet, meldde Westerterp in een lezing dat de Stopwet effectief was geweest, want de overbevolking van Veldzicht was afgenomen. De samenstelling van de populatie was door de wet echter ingrijpend veranderd. De vermogensdelinquenten, die eerder de meerderheid in het asyl uitmaakten, waren sterk in aantal terug gelopen, terwijl de helft van de bevolking nu uit zedendelinquenten bestond.

---

93 J.A.J. Barnhoorn, 'De psychiater en de uitvoering der psychopathenwetten. De psychopatheninrichting' *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 36 (1933) 76 -86. J.A.J. Barnhoorn, *Psychopathie, misdadigheid en rechtspraak* (Roermond 1940) 60 -67.

94 M. Westerterp, *Korte beschrijving van de inrichting van het Rijks Asyl. Algemeene beschouwingen over psychopathenverzorging inzonderheid in het Rijks Asyl* (Amsterdam 1936) 34-37.

95 J.A.J. Barnhoorn, 'De psychiater en de uitvoering der psychopathenwetten. Enkele beschouwingen over de toepassing der wet' *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 36 (1933) 87 - 97, citaat 90.

Hoewel het niet uit de cijfers bleek was het volgens Westerterp niettemin een 'bedenkelijke zekerheid' dat na de mutaties het 'gehalte' der verpleegden minder was geworden. Er bestonden geslaagde gevallen van herstel, maar hun aantal was niet groot. Steeds minder mensen werden na de eerste termijn van twee jaar ontslagen en Westerterp wees nadrukkelijke op de onrust die dat met zich meebracht. Veel verpleegden kwamen in het asyl zonder kennis van de ontslagprocedure en in de verwachting na enkele maanden weer naar huis te mogen. Als dat niet het geval bleek te zijn stelden zij alle hoop op de periode van twee jaar, maar die hoop ging vaak niet in vervulling. De rol van de geneesheer-directeur in de procedure was hen vaak onduidelijk; velen dachten dat de dokter slechts een briefje hoefde tekenen dat ze normaal waren, en ze begrepen niet waarom hij dit niet deed. Verlengingen leidden tot wantrouwen, agressie en ontvluchtingspogingen. Aan nieuwkomers werd door oudgedienden vaak al snel en op verbitterde wijze duidelijk gemaakt dat zij terecht waren gekomen in een instelling waar het niet pluis was.

Westerterp klaagde ook over het gebrek aan selectie bij de plaatsing en het ontbreken van mogelijkheden voor differentiatie binnen het asyl. Jong en oud, meer of minder gevaarlijken, verbeterlijken en onverbeterlijken, nieuwkomers en gedesillusioneerde langverblijvers, werden gezamenlijk verpleegd, wat niemand ten goede kwam: 'De slechte invloed van verpleegden op elkaar is een kruis van het inrichtingsleven, een kruis, dat ook vele verpleegden pijnlijk drukt.' Hij wees er op dat het gebeurde dat in de psychiatrische rapportage aan de rechter een ter beschikking stelling werd afgeraden als het jonge mensen betrof en men voor hen een slechte invloed van de gemeenschapsverpleging vreesde. Maar ook met het omgekeerde, met de verderfelijke invloed die iemand op de groep kon uitoefenen, zou rekening moeten worden gehouden. Hij benadrukte in zijn hele lezing dat de TBR een niet geringe last was voor de ter beschikking gestelden.[96]

De door Westerterp geschetste ontwikkelingen zette zich door in de volgende jaren. In 1938 werden in het Rijksasyl 89 mannen opgenomen, 56 van hen waren zedendelinquenten. In 1942 maakten zedendelinquenten 60 procent van de asylbevolking uit.[97] Een kwart van de sexuele misdadigers was (uitsluitend) zwakzinnig, en nog eens 20 procent was zowel zwakzinnig als psychopatisch. Deze percentages waren hoger dan bij de andere delictgroepen.[98] Een in 1939 uitgevoerd evaluatieonderzoek bevestigde de tekortkomingen in het systeem van de ter beschikking stelling: er was onvoldoende selectie voorafgaand aan de plaatsing, er was gebrek aan differentiatiemogelijkheden in de asyls en het ontslagsysteem zorgde voor veel onrust.[99]

Er kon slechts geconcludeerd worden dat de Psychopathenwetten in veel opzichten op een teleurstelling waren uitgelopen. In 1911 voorzag Regout een gedifferentieerd systeem van meerdere asyls, die door een paviljoensgewijze bouw ook intern nog differentiatiemogelijkheden zouden bieden. De twintig jaar later in tijden van financiële schaarste gerealiseerde gebouwen hadden weinig meer gemeen met dit vergezicht. Het resulterende gebrek aan differentiatie zorgde voor grote problemen in de verpleging. N. Muller, hoofdredacteur van het *Maandblad voor Berechting en*

---

96 Westerterp, 'Korte beschrijving van de inrichting van het Rijks Asyl', 35 - 46.

97 N. Muller, 'De practijk der Psychopathenwetten', *Maandblad voor Berechting en Reclasseering,* 23 en 24 (1944 en 1945) 5.

98 Rapport betreffende crimineele psychopathen en hun behandeling, 5, in: *Prae-advies aan den Algemeenen Raad voor Psychopathenzorg omtrent de Stopwet 1933 met een rapport van het Criminologisch Instituut te Utrecht* (s.l. s.a.).

99 *Prae-advies aan den Algemeenen Raad voor Psychopathenzorg* (s.l. s.a.) 2 - 4.

Reclasseering, meende dat achttien jaar na het aannemen van de Psychopathenwetten vastgesteld moest worden dat het rond 1925 heersende behandeloptimisme niet gerechtvaardigd was gebleken. De ervaring had naar zijn mening uitgewezen dat onder de ter beschikking gestelden een niet onbelangrijk deel onopvoedbaar en irreclassabel was.[100] De praktijk had eveneens uitgewezen dat de spanning tussen het behandeldoel en de beschermingsfunctie van de wetten destijds onvoldoende onderkend was. In de woorden van Westerterp in 1939: 'Het maakt groot verschil of men psychopathen wil behandelen en verplegen, dan wel slechts de maatschappij tegen de gevaarlijkste onder hen wil beveiligen. Zooals we thans geoutilleerd zijn, kan geen van beide richtingen behoorlijk tot zijn recht komen.'[101]

1.8 Samenvatting

Het interbellum werd in Nederland gekenmerkt door een zeker naar huidige maatstaven streng moreel en strafrechtelijk klimaat. Sedert de totstandkoming van de conservatieve zedelijkheidswetgeving in 1911 lieten de cijfers een sterke toename van de zedendelinquentie zien, die een brede verontrusting over het verval der zeden voedde. Tegelijkertijd stelde men vast dat het vigerende strafrechtsysteem faalde bij de indamming van deze vormen van misdaad. Zedendelinquenten verbleven langdurig en vaak bij herhaling in detentie. Gevangenisstraf bleek bij deze categorie geen geschikt antwoord. Ook de psychiatrie bood geen afdoende oplossing: het betrof een lastige groep patiënten bij wie modernere vormen van psychotherapie – zoals psychoanalyse – onvoldoende resultaat opleverden. De situatie waarin veel van deze patiënten behandeld werden, zoals onder een voorwaardelijke veroordeling of onder dreiging van contact met justitie, was ongunstig voor een langere effectieve behandeling, waarbij vrijwilligheid als een essentiële voorwaarde gold. De ter-beschikking-stelling van de regering (TBR) die in 1928 werd geïntroduceerd in de verwachting de minder toerekeningsvatbare delinquenten te kunnen resocialiseren, beantwoordde evenmin aan de verwachtingen. De TBR asyls werden in de jaren dertig meer en meer bevolkt door seksuele misdadigers, waaronder velen met een verstandelijke beperking, bij wie de perspectieven op terugkeer naar de samenleving beperkt werden geacht.

Het is in dit licht niet vreemd dat – zoals bleek – de minister van Justitie zelf 'Het vraagstuk van de doelmatige bestrijding van de zedendelicten' karakteriseerde als een van 'de moeilijkste onderdeelen van het strafrecht'. Het gold als een heel lastig pijndossier. Het is mede tegen deze achtergrond dat de introductie van de castratie na 1930 gesitueerd moet worden.

---

100 Muller, De practijk der Psychopathenwetten, 3.

101 *Prae-advies aan den Algemeenen Raad voor Psychopathenzorg* (s.l. s.a.) Bijlage B.

2

Castratie in Nederland 1920-1945

2.1 Inleiding

In de loop van de jaren dertig kwam de therapeutische castratie in Nederland in de belangstelling te staan van vooral medici, juristen en politici, en begon men deze operatie geleidelijk op groter schaal toe te passen. Bij chirurgische castratie in geval van pathologische seksualiteit ging het in beginsel om een psychiatrische therapie met een biologische grondslag, die zoals aangegeven paste binnen een breder scala aan somatische kuren dat gedurende het interbellum opkwam. Het feit dat het hier ging om een onomkeerbare ingreep die de betrokkene zijn voortplantingsvermogen ontnam maakte deze therapie bijzonder, vooral in medisch-ethisch opzicht. Daarnaast vond de gedachtewisseling over deze behandeling van meet af aan vooral plaats in het kader van het strafrecht bij zedendelinquentie, waarvan de contouren in het vorige hoofdstuk zijn geschetst. Castratie zou een middel zijn om recidive te beperken en de maatschappij beter te beveiligen tegen seksuele misdrijven. Het maakte castratie tot een maatschappelijke en politieke kwestie, waarbij ook de publieke opinie van invloed was.

In de discussie over en de benutting van de therapeutische castratie waren een veelheid aan perspectieven aan de orde, van onder andere medische, (forensisch) psychiatrische, ethische, strafrechtelijke en criminologische aard. In de verzuilde Nederlandse samenleving kreeg het thema onvermijdelijk een levensbeschouwelijk karakter, temeer daar hier de seksuele mores een essentieel vertrekpunt vormden. Bovendien waren psychiatrie en strafrecht hier onontwarbaar met elkaar verweven: delict en ‘ziekte’ (bijvoorbeeld ontucht met kinderen/minderjarigen en pedofilie) waren niet van elkaar los te maken. Bij de strafrechtspleging lag de vraag naar een psychiatrisch oordeel inzake zedendelinquentie voor de hand. Introductie van de therapie in de praktijk, theorievorming en debat vielen in de tijd samen en beïnvloedden elkaar.

In dit hoofdstuk is de vraag aan de orde hoe de castratie in Nederland in jaren dertig werd geïntroduceerd en hoe de acceptatie van deze zeer ingrijpende behandeling valt te verklaren. Na een blik op vooral de wetgeving ten aanzien van castratie in het buitenland en een korte geschiedenis van de introductie in ons land, zullen de medische aspecten (indicatie, voorwaarden voor behandeling, effecten), de discussies , mogelijke wetgeving en de procedure voor de castratie bij terbeschikkinggestelden (TBR) de revue passeren.

2.2 Castratie in het buitenland

Met de introductie van chirurgische castratie omwille van (forensisch) psychiatrische motieven, was Nederland laat in vergelijking met een aantal andere Europese landen. Feitelijk kwam de discussie hier pas na 1932 goed op gang, zoals hierna nog zal blijken. In landen als Zwitserland, Duitsland en Denemarken paste men deze methode al eerder toe, terwijl in dat laatste land in 1929 een eerste wet met betrekking tot sterilisatie en (vrijwillige) castratie van kracht werd.
De overweging om castratie te benutten kwam in deze landen mede voort uit ideeën over een eugenetische bevolkingspolitiek die meer of minder brede aanhang hadden onder medici, juristen en politici. Inzet van de eugenetica was de bevordering van de volksgezondheid en de 'volkskracht' door de beperking van de voortplanting van mensen met een groot risico op erfelijke ziekten of 'minderwaardigheid', in de termen van die dagen. Ziekte interpreteerde men daarbij soms ruim: het kon gaan om epilepsie en verstandelijke beperking, maar ook om bijvoorbeeld alcoholisme. De te nemen maatregelen konden bestaan uit huwelijksadvies of de langdurige isolatie van genetisch belaste personen, maar ook uit al dan niet gedwongen onvruchtbaarmaking door sterilisatie of castratie. Zeker vanaf ongeveer 1920 reserveerde men daarbij de sterilisatie als techniek voor de onvruchtbaarmaking omwille van eugenetische motieven, terwijl castratie nagenoeg uitsluitend gemotiveerd en benut werd voor de voorkoming van zedendelinquentie en perversies. In de wetgeving regelde men in veel gevallen zowel het gebruik van sterilisatie als van de castratie.[102]

In Nederland verwees men na 1930 in het debat over castratie vaak naar de buitenlandse ervaringen. Als achtergrond bij de Nederlandse ontwikkelingen zullen daarom in deze paragraaf kort de ontwikkelingen rond castratie behandeld worden in Zwitserland, Denemarken en Duitsland, landen die zoals zal blijken op het punt van de wetgeving drie heel onderscheiden posities innamen, waaraan men in Nederland vaak refereerde. Die posities kunnen kort worden omschreven als: het toestaan van castratie zonder wettelijke regeling (Zwitserland), de wettelijke regeling van uitsluitend vrijwillige castratie (Denemarken) en de strafwetgeving de voorzag in de mogelijkheid tot dwangcastratie (Duitsland). De discussies in Nederland kunnen daar tegen afgezet worden. In Frankrijk of Engeland, die in de medische wetenschap in het algemeen ook als referentiepunt fungeerden, werd castratie niet of nauwelijks toegepast.[103]

De eerste, nog incidentele castratie omwille van psychiatrische motieven (in dit geval bij hyperseksualiteit) zou in 1892 in Zürich zijn uitgevoerd door de Zwitserse psychiater August Forel (1848-1931).[104] Nadat de Zwitserse Vereniging voor Psychiatrie al in 1905 een eerste pleidooi had gehouden voor wetgeving op het vlak van de onvruchtbaarmaking van krankzinnigen en zwakzinnigen, werd in 1907 voor het eerst een man vanwege van zijn homoseksualiteit aan castratie onderworpen. Behalve als middel ter voorkoming van zedendelinquentie, zagen de artsen castratie als

---

102 J.Noordman, *Over de kwaliteit van het nageslacht; Eugenetica in Nederland* (Nijmegen 1989); Gunnar Broberg en Nils Roll-Hansen, *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* (East Lansing 2005),1-8.

103 Het doelbewust castreren heeft een geschiedenis die teruggaat tot in de oudheid. In de handboeken over castratie uit de twintigste eeuw schetsen de auteurs deze geschiedenis veelal in detail. Voor het onderhavige vraagstuk is dat echter niet van belang.

104 A. Langelüddeke, *Die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern* (Berlijn 1963) 22; Thomas Huonker, *Diagnose: „moralisch defekt" Kastration, Sterilisation und Rassen-hygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik und Psychiatrie 1890-1970* (Zurich 2003) 82-85.

een economisch voordelig alternatief voor levenslange internering van de betrokken delinquenten. Het waren twee argumenten die in de verdere discussies over castratie vaak terug zouden keren. Tot 1929 vonden in heel Zwitserland naar schatting 32 psychiatrische castraties plaats, in alle gevallen op basis van vrijwilligheid.[105]

Voor 1940 kwam er in Zwitserland, behalve in het kanton Waadt, geen wettelijke regeling voor castratie tot stand. Medici achtten een dergelijk wet overbodig, aangezien het volgens hen zou gaan om een gewone medische ingreep. In kantons waar wettelijke bepalingen de voortplanting beschermden, was de positie van artsen echter onzeker: castratie zou daar door een rechter als strafbare verminking kunnen worden aangemerkt. In andere kantons was vrijwillige instemming van de patiënt een juridische voorwaarde om de grond voor een aanklacht omtrent verminking weg te nemen.[106]

In deze jaren bestond In Zwitserland al de mogelijkheid tot ontslag van rechtsvervolging dan wel tot vrijlating uit de gevangenis wanneer de verdachte c.q. de gedetineerde in overleg met de arts tot vrijwillige castratie overging. Al vroeg brachten sommigen daar principiële bezwaren tegenin: geconfronteerd met de keuze tussen een lange detentie en vrijlating na castratie, was hier immers voor de betrokkene sprake van een zekere vorm van dwang. De medicus Wolf sprak in dit verband van *Wahlnotwendigkeit*.

In Denemarken gingen er al sinds 1910 stemmen op voor de aanwending van castratie in geval van zedendelinquentie. De eerste sociaaldemocratische regering van Denemarken, die in 1924 aantrad, stelde in het kader van een bredere welvaarts- en welzijnspolitiek, een commissie in ter voorbereiding van een wettelijke regeling van sterilisatie om eugenetische redenen en van castratie ter voorkoming van zedendelinquentie. In juni 1929 kwam vervolgens een proefwet tot stand die inderdaad ook castratie op basis van vrijwilligheid regelde.[107] Na een evaluatie in 1934 van de eerste resultaten van de wet, nam het parlement in 1935 een iets gewijzigde wet aan, die in beginsel ook castraties onder dwang mogelijk maakte.[108]

De Deense wet, die een nadrukkelijk onderscheid maakte tussen sterilisatie en castratie, voorzag in de mogelijkheid dat een persoon die een ernstig risico liep een zedendelict te plegen of die ernstig leed ondervond van zijn seksuele geaardheid, vrijwillig een aanvraag tot castratie kon indienen bij de minister voor volksgezondheid. Betrokkenen dienden uitvoerig te zijn voorgelicht door de arts, die zelf een instemmende verklaring diende af te geven, wat ook gold voor de eventuele partner van de patiënt. De minister behoorde zich er uitdrukkelijk van te vergewissen dat betrokkene besefte wat de

---

105 Ch. Wolf, *Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes* (Basel 1934)15; Langelüddeke, *Die Entmannung*, 22; Huonker, *Diagnose: „moralisch defekt“*, 82-85, 92-94, 190.

106 Wolf, *Die Kastration*, 21-24; Langelüddeke, *Die Entmannung*, 21-24.

107 Bent Sigurd Hansen, 'Something Rotten in the State of Denmark', in , in: Broberg en Roll-Hansen, *Eugenics*, 9-76, aldaar 20-21, 32, 35-37, 51-52.

108 Langelüddeke, *Die Entmannung*, 9-10; Sand, *Die gesetzliche Kastration. 10jährigen Erfahrungen mit gesetzlicher Kastration in Dänemarken* (Berlijn 1940) , 11-13.

consequenties van de ingreep waren. Na advies van een gerechtsarts en de gezondheidscommissie kon de minister al dan niet toestemming verlenen.[109]

De wet kende de verplichting tot langdurig na-onderzoek van de patiënt, met het oog op de medisch-sociale begeleiding van de betrokkene en de legitimatie van deze ernstige ingreep tegenover de samenleving. Het oogmerk van de wet was immers vooral de preventie van zedendelinquentie. Alle patiënten werden aldus regelmatig gevolgd , waarmee een systematisch overzicht werd opgebouwd.[110] In de eerste tien jaar van de wet werden 189 mannen (en één vrouw) aan castratie onderworpen. In 71 gevallen ging het om personen veroordeeld voor ontucht met jongens (30 met meisjes). 187 van de 189 waren totaal 'ge-aseksualiseerd', terwijl de recidive sterk was gereduceerd: tot 1935 verviel niemand weer in het oude misdrijf en tot 1940 slechts twee personen.[111] Knud Sand, de Deense autoriteit in deze, betoonde zich zeer positief over de resultaten. Zijn publicaties dienden ook in Nederland als een belangrijk referentiepunt.[112]

Mede geïnspireerd door de ervaringen in de Zwitserse psychiatrie kwam in Duitsland eind jaren twintig een genuanceerde discussie over castratie op gang. Behalve nadrukkelijke pleidooien voor deze therapie, bijvoorbeeld door iemand als de reeds genoemde Magnus Hirschfeld, klonken er kritische geluiden. Castratie zou een 'vernietiging van het individu' impliceren, dan wel gepaard gaan met een 'ernstige psychische belasting van het eergevoel'. Sommigen achtten het wegnemen van elk seksueel genot een al te ernstige, onacceptabele consequentie. Ook waren er twijfels over de effectiviteit. Rond 1930 paste men de castratie al wel op beperkte schaal toe en verschenen er publicaties, onder andere over de effecten bij frontsoldaten uit de eerste wereldoorlog die door het oorlogsgeweld ongewild waren gecastreerd. Hierin constateerde de arts Lange veel ernstige bijverschijnselen, zoals vetzucht, haaruitval, borstvorming en stemverhoging.[113] De risico's van een dergelijke 'feminisering' gingen een focus vormen van veel latere discussies.

Nadat eerdere voorstellen tot wetgeving op dit punt in de Rijksdag op verzet waren gestuit, veranderde de situatie ingrijpend met de machtsovername van de Nazi's. Nadat in juli 1933 een (eugenetische) wet tot het tegengaan van erfelijk belaste nakomelingschap was uitgevaardigd, volgde in november van dat jaar een wet tegen 'gevaarlijke gewoontemisdadigers', die dwangcastratie mogelijk maakte ('Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregel der Sichering und Besserung'). Rechters konden voortaan gedwongen castratie ('Entmannung') opleggen bij elke man die bij een tweede veroordeling voor een zedendelict tot minstens zes maanden werd veroordeeld, of die naar aanleiding van twee zedendelicten tot een gevangenisstraf van een jaar of langer veroordeeld werd. Hetzelfde gold voor moord en doodslag ter bevrediging van de geslachtsdrift. De wet specificeerde ontucht met kinderen en exhibitionisme

109 Ibidem, 13-19; Pippel, *Sterilisatie*, 106-108.

110 Knud Sand, *Die gesetzliche Kastration. 10jährigen Erfahrungen mit gesetzlicher Kastration in Dänemarken* (Berlijn 1940) 27-29.

111 Ibidem, 36-41, 83; Langelüddeke, *Die Entmannung* 3, 11; Hansen, 'Something Rotten in the State of Denmark', 41-43.

112 Sand, *Die gesetzliche Kastration*, 82-96.

113 Langelüddeke, *Die Entmannung*, 27-32.

expliciet als misdrijven waarop deze bepalingen betrekking hadden. De wet had geen betrekking op homoseksuelen en voorzag niet in de mogelijkheden tot vrijwillige castraties.[114]

De Nazi's namen de toepassing van de nieuwe wetgeving onmiddellijk drastisch ter hand. Al in 1934 werden 613 delinquenten gecastreerd, een aantal dat, volgens vermoedelijk onbetrouwbare schattingen, tot het einde van het Derde Rijk opliep tot 2800 à 3000 gevallen.[115]
Behalve in Denemarken en Duitsland kwam er rond het midden van de jaren dertig wetgeving op het vlak van sterilisatie en castratie tot stand in Zweden (1934 en 1944), Finland (1935) en Noorwegen (1935).[116] In Europa kunnen zo globaal drie varianten onderscheiden worden waar het gaat om de wet- en regelgeving inzake castratie:

a Landen waar castratie werd toegepast maar waar geen sprake was van wet- en regelgeving: o.a. Zwitserland en zoals zal blijken ook Nederland.
b Landen met een wetgeving die de vrijwillige castratie regelde, waarvan Denemarken het vroegste en belangrijkste voorbeeld was.
c Landen waar (uitsluitend) dwangcastratie als strafrechtelijke maatregel mogelijk was: zoals Nazi Duitsland en ook Denemarken vanaf 1935.

Zoals in dit onderzoek zal blijken had het ontbreken van wetgeving belangrijke consequenties voor de ontwikkeling van de psychiatrische toepassing van castratie in Nederland. De vraag dringt zich dan ook op, waarom er in Nederland geen officiële regelgeving tot stand kwam. In paragraaf 2.9 zal daar nader op in worden gegaan.

2.3 De introductie in Nederland

De belangstelling voor castratie met psychiatrische motieven ontstond in Nederland laat. Weliswaar schreef de arts De Boer in 1920 al een in beginsel positief artikel over castratie ter genezing van homoseksualiteit en werd de (waarschijnlijk) allereerste maar incidentele castratie in Nederland in 1921 uitgevoerd, de rest van dat decennium bleef het stil rond dit thema.[117] Pas in 1929 verschenen er twee korte informatieve berichten in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* over castratie in de Verenigde Staten en Duitsland.[118]

---

114 Albrecht Böhme, *Psychotherapie und kastration* (München 1935) 12-23; *Reichsgesetzblatt,* 1933, (29 november 1933) nr. 133, 997; Langelüddeke, *Die Entmannung*, 34; Geoffrey J. Giles, 'The Most Unkindest Cut of All': Castration, Homosexuality and Nazi Justice', *Journal of Contemporary History* 27 (1992) 41-61, aldaar 44.

115 Ibidem, 47; Sand, *Die gesetzliche Kastration*, 40, Langelüddeke, *Die Entmannung*, 35; R. Wille, R. en K.M. Beier, 'Castration in Germany', *Annals of Sex Research,* 1989, (1989) 103-133, aldaar 110.

116 Pippel, *Sterilisatie*, 54: In Engeland werd op 21 juli 1931 een wetsvoorstel voor de toelating van vrijwillige castratie bij grote meerderheid door het parlement verworpen.

117 J. Sanders, *Het castratievraagstuk* (Den Haag 1935) 26; S. de Boer, 'De behandeling van homosexualiteit volgens Steinach', *Geneeskundige bladen uit Kliniek en laboratorium* 21 (1920) 175-206.

118 Pinkhof, 'Louisiana. — De castratie van krankzinnigen', *NTvG73 (1*929) 187; Pinkhof, 'Castratie op criminalistische aanwijzing', *NTvG 73 (1*929) *5047.*Zie voor de vroege geschiedenis van de castratie in Nederland ook: Th. van der Meer, 'Vrijwillige' en

Voor de verdere ontwikkelingen waren in deze jaren twee gebeurtenissen van betekenis. In de eerste plaats was dat de inwerkingtreding van de psychopatenwet in 1928[119] en in de tweede plaats de publicatie door het Vaticaan in 1930 van de encycliek *Casti Conubii* die - ingegeven door de discussie over eugenetica - nagenoeg alle medische ingrepen verbood die een beperking van de voortplanting teweegbrachten. De encycliek legde de principes vast die voor Rooms Katholieken ook hier te lande in de volgende jaren de leidraad gingen vormen in de gedachtevorming over sterilisatie en castratie.[120]

Het was rond 1930 dat castratie als thema en concrete behandeling in Nederland z'n entree maakte. In juli 1930 verscheen vermoedelijk voor de eerste maal een pleidooi voor castratie in een landelijk dagblad, *Het Handelsblad*. De bekende Amsterdamse arts en seksuoloog Bernard Premsela, die zich zou ontpoppen als propagandist van de nieuwe behandeling, stelde hierin castratie voor als een effectief alternatief voor de levenslange opsluiting van recidiverende zedendelinquenten. Hij beval de Deense wet van 1929 als een voorbeeld voor Nederland aan.[121] Eveneens in 1930 wist de arts Sanders te bereiken dat een seksuele misdadiger tot een voorwaardelijke straf werd veroordeeld na de toezegging dat hij zich zou laten castreren, hetgeen tien dagen na het voorwaardelijke vonnis inderdaad geschiedde.[122] De advisering van castratie in directe samenhang met een strafrechtelijke procedure ontwikkelde zich nadien tot een praktijk die, zoals in dit rapport zal blijken, tot in de jaren vijftig gangbaar zou blijven. In 1931 vond bovendien de eerste gedocumenteerde castratie in een psychiatrische inrichting plaats, en wel in Franeker.[123]In hoeverre castratie in deze jaren al ruimer toepassing vond is bij gebrek aan bronnen onduidelijk.

Castratie kwam vervolgens in 1933 voor het eerst als thema nadrukkelijk op de agenda te staan, niet zozeer met een medische, maar meer met een juridische en politieke invalshoek, mede ingegeven door de wetgeving in Denemarken en Duitsland. Op 25 maart 1933 belegde het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap een speciale bijeenkomst over het onderwerp, met prominente deelnemers uit de verschillende zuilen. Meerdere sprekers bepleitten hier de wenselijkheid van wetgeving naar Deens voorbeeld.[124] Later dat jaar promoveerde de jurist H.J. Pippel op de dissertatie *Sterilisatie. Onderzoek naar de mogelijkheid eener wettelijke regeling der geslachtelijke onvruchtbaarmaking in Nederland* waarin ook hij een wetsontwerp voor Nederland formuleerde, geïnspireerd door Denemarken.

'therapeutische' castratie van TBR-verpleegde, 1938-1968. Een veroordeling tot TBR in 1934 en de verdere lotgevallen van de verpleegde'in: E.C. Coppens e.a. (red.), *Fabrica Juris* (Nijmegen 2009) 303-329.

119 Zie bijvoorbeeld: 'De psychiater in het reclasseeringswerk', *Maandblad berechting en reclassering* 9 (1930) 277-278 en 'Over psychiatrisch-psychologisch onderzoek', *Maandblad berechting en reclassering* 9 (1930) 117-123.

120 http://www.rkdocumenten.nl/rkdocs/index.php?mi=600&doc=526 (geraadpleegd 30/09/2014); O.aJ.M. van Bemmelen, *Voor en nadelen van een wettelijke regeling der sterilisatie en castratie* (Amsterdam 1933) 33-52, aldaar 38.

121 Van der Meer, 'Vrijwillige' en 'therapeutische' castratie, 305; B. Premsela, 'Zedenmisdrijf en de medische wetenschap', *Handelsblad* 31 juli 1930; Pinkhof: 'Castratie als overheidsmaatregel', *NTvG* 74 (1930) 4063-4064.

122 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 15-17.

123 De patiënt die leed aan polymorfe perversiteit, was in zijn jeugd het slachtoffer geweest van psychisch invaliderende encefalitis, reden waarom men wellicht een eerste experimentele, onomkeerbare ingreep toelaatbaar achtte. Sanders, 1935, 21; G.P. Frets '*Sterilisatie'*, (Amsterdam 1933) 2-30, aldaar 2; In 1931 volgde er in Franeker een tweede castratie: Nationaal Archief, Den Haag, Inspecteurs van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten, 1842-1961, nummer toegang 2.15.40, inventarisnummer 2022. Ook het kamerlid Van der Heide verwees later dat jaar naar deze ingreep: *Handelingen II 1933-1934*, 498.

124 Frets '*Sterilisatie*' , passim; Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, passim.

Hoewel deze jurist dwangcastratie als beveiligingsmaatregel op termijn zeker niet uitsloot, stond in zijn concept vrijwilligheid voorop.[125]

Mede naar aanleiding van de studie van Pippel kwam castratie in 1933 ook voor het eerst in het parlement aan de orde. In november besprak het SDAP-kamerlid dominee Van der Heide het onderwerp in de Tweede Kamer. Zelf had hij in het Rijksasyl te Avereest een exhibitionist gesproken die gecastreerd wenste te worden, wat bij de bestaande bepalingen onmogelijk bleek. 'Waarom zouden wij nu een dergelijken man niet helpen, als hij werkelijk door castratie te helpen is? Het vindt reeds plaats in ons land', zo vroeg de afgevaardigde zich af. Van der Heide, die het thema in de aandacht van de minister aanbeval, zou nog herhaaldelijk op het vraagstuk terug komen.[126]

Een half jaar later, in augustus 1934, zorgde de lustmoord op het zevenjarige Joodse meisje Sara Beugeltas in Amsterdam voor heftige, landelijke verontwaardiging. De daad bleek gepleegd door een wegens ontucht met minderjarigen veroordeelde arbeider op proefverlof. De zaak wakkerde de gedachtevorming over de toelaatbaarheid van castratie ter voorkoming van zedenmisdrijven aan. Zo bleek de dader zelf bereid om de behandeling te ondergaan. In een dagblad als *Het Vaderland* kwam de thematiek in de volgende maanden uitvoerig aan de orde.[127] Een van de gangmakers, Mr. F.W. Nanning uit Den Haag, riep samen met Premsela en het kamerlid Van der Heide een werkcomité in het leven dat in een petitie wetgeving bepleitte.[128] In het licht van de ineffectiviteit van de bestaande strafrechtelijke maatregelen en de noodzaak tot maatschappelijke beveiliging, plaatste men in deze discussie de (inhumane) levenslange opsluiting tegenover de (effectieve) chirurgische castratie.[129]

De zaak-Beugeltas vormde mede de aanleiding tot nadere beschouwingen in de Tweede Kamer. Bij de behandeling van de begroting van Justitie in december 1934 was het behalve Van der Heide de conservatief-liberaal mr. Van Rappard die, met inbreng van zijn eigen ervaring als rechter, de minister voorhield dat vrijwillige castratie bij recidiverende zware misdrijven mogelijk zou moeten worden. De katholieke minister van Justitie Van Schaik liet daarop weten castratie als zware verminking ongeoorloofd te achtten en geen initiatief of maatregelen in deze te zullen nemen. Wel riep hij particulieren, in het bijzonder 'moraalphilosophen, medici en juristen', op onderzoek in te stellen en daarover verslag uit te brengen. Bijval kreeg de minister van de christelijke partijen en in de Eerste Kamer.[130]

In reactie op bovengenoemd verzoek van de minister bracht de al genoemde arts Sanders, die zelf al vanaf 1930 verschillende castraties had begeleid, het volgende jaar een onderzoekscommissie van gezaghebbende medici uit de verschillende zuilen bijeen. Behalve prof. Dr. L. van der Horst, hoogleraar

---

125 Pippel, *Sterilisatie*, passim, in het bijzonder 95. Pippel had voor zijn onderzoek onder andere Denemarken bezocht waar hij o.a contacten opbouwde met Knud Sand.

126 *Handelingen II 1933-1934*, 21 november, 498-499; zie ook: V 86HCO.

127 Koos van Weringh, *De zaak Sara Beugeltas* (Amsterdam 1995) passim.

128 Premsela en Van der Heide verzorgden tijdens zeker twee drukbezochte bijeenkomsten toespraken waarin ze castratie propageerden: *De Tribune* 2 oktober 1934; *Het Vaderland* 18 en 22 oktober 1934.

129 *Het Vaderland*, 6, 7 10, 14, 16, 18, 19 september 1934. *Het handelsblad* 30 oktober 1934.

130 *Handelingen 1934-1935*, *II*, 4 december 1934, 747, 751, 841-842; *Kamerstukken 1934-1935, II* kamerstuknummer 2 IV, p. 7; *Hand.1934-1935 I. Kamerstukken,* 2 IV, ondernummer 2, p. 10.

psychiatrie aan de Vrije Universiteit, maakte ook de psychiater Dr. K. Kortenhorst, voorman van de RK geestelijke gezondheidszorg, er deel van uit, evenals de directeur van het psychopatenasyl Veldzicht, Westerterp.[131] Via een enquête onder Nederlandse artsen kwam de commissie een zevental gevallen van ‘psychiatrische’ castratie op het spoor.[132] Op grond van deze casuïstiek en de internationale literatuur kwam de commissie nog in 1935 in haar rapport ‘…tot de slotsom, dat de verkregen resultaten ons het recht geven de castratie in het kader van ons therapeutisch handelen op te nemen’.[133] De commissie formuleerde ook de voorwaarden waaraan een vrijwillige castratie diende te voldoen.[134] Gelet op de ‘zeer ernstige aard’ van de behandeling zou elk verzoek daartoe voorgelegd kunnen worden aan een commissie van deskundigen, ‘ten einde onherstelbare fouten in deze zooveel mogelijk te vermijden.’

In 1936 kreeg het debat een breder karakter, vooral naar aanleiding van de publicatie in het *Maandblad voor Berechting en Reclassering* van een vonnis in een zedenzaak van de arrondissementsrechtbank in Alkmaar. Nog voor de terechtzitting had de verdachte, een zevenvoudige recidivist van ontucht met jongens onder de zestien jaar, zich laten castreren. Op grond van de veronderstelling dat het risico op herhaling daarmee aanmerkelijk was verminderd had de rechter een voorwaardelijke veroordeling uitgesproken.[135] Nu pas ontspon zich in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een discussie onder medici. In april bestempelde de arts F.G. Insinger het toepassen van castratie met het doel om straf te verminderen als ontoelaatbaar.[136] De arts/psychoanalytica Versteeg-Solleveld bekritiseerde de castratie als (psycho)therapie ‘geheel misplaatst’[137], maar vervolgens onderstreepten onder andere Sanders en de Leidse hoogleraar Carp juist de effectiviteit van de behandeling.[138]

Het Alkmaarse vonnis bracht nu ook protestantse auteurs tot een nadere standpuntbepaling. In het blad *Woord en Daad* hekelde dominee J.E. Westerman Holsteijn de beveiliging van de samenleving via door de rechtbank toegelaten castratie ‘als te duur gekocht’ en onverantwoordelijk.[139] In hetzelfde tijdschrift verwierp Mr. A. de Graaf de ingreep ‘als op principieelen grond volstrekt ontoelaatbaar’: het strafrecht had Gods wetten in deze te eerbiedigen.[140] Later zou ook de bekende pedagoog prof. Kohnstamm zich bij deze bezwaren van protestantse zijde aansluiten,[141] terwijl de directie van de gereformeerde psychiatrische Valeriuskliniek tot het besluit kwam geen castraties uit te zullen

---

131 Sanders, *Het castratievraagstuk*, voorwoord.

132 Ibidem, 8-10, 15-35

133 Ibidem, 52.

134 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 55-56.

135 'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* 15 (1936) 33-48.

136 F.G.Insinger,’Castratie en Nederlandse rechter’, *NTvG* 80 (1936) 1517-1518.

137 Versteeg-Solleveld, ‘Therapeutische castratie’, passim.

138 J. Sanders, ‘Castratie en Nederlandse rechter’, *NTvG* 80 (1936) 1611-1612; Carp, ‘Therapeutische castratie’, 3923; A. Schnitzler, 'Castratie', *NTvG* 80 (1936) 3975 en J. Sanders, 'Therapeutische castratie', *NTvG* (1936) 3975.

139 J.E. Westerman Holsteijn 'Daarheen? Nooit' ,*Woord en Daad* (1936) 113-115.

140 A. de Graaf, **'**Wettelijke castratie en sterilisatie', *Woord en Daad* (1936) 172-178, aldaar 177-178.

141 Ph. Kohnstamm,'De problematiek van sterilisatie en castratie in het licht der wereldbeschouwing', *Afkomst en toekomst* 4 (1938) 190-192.

voeren. Veel wijst er op dat men van protestants-christelijke zijde in het algemeen ernstige bedenkingen had op tegen deze operatieve ingreep.[142]

Rond dezelfde tijd vond in Nijmegen een congres plaats over het ‘vraagstuk der onvruchtbaarmaking’, georganiseerd door de Vereniging van Rooms Katholieke Gestichtsartsen. De bijeenkomst had duidelijk een nadere Rooms Katholieke standpuntbepaling inzake de aanvaardbaarheid van sterilisatie en castratie als inzet. Tegen de achtergrond van de encycliek *Casti Conubii* lieten deskundigen op het vlak van de endocrinologie, de eugenetica, de dogmatiek en de psychiatrie hun licht schijnen op deze onderwerpen. In katholieke kring leek het debat wat dat betreft fundamenteler te worden gevoerd dan elders.[143] Het was bij deze gelegenheid dat Leidse hoogleraar Carp een uitvoerige en principiële juridische, medisch-ethische en psychiatrische beschouwing leverde over castratie, waarin voor het eerst veel van de belangrijke aspecten van het ‘vraagstuk’ aan de orde kwamen en voorstellen tot procedures gedaan werden.[144]

Drie jaar later wijdde de moreel diep verontruste RK artsenvereniging nog een aparte conferentie aan ‘het vraagstuk der homoseksualiteit’, waarbij uiteraard de psychiatrische behandeling ter sprake kwam en ook – zij het terloops - de castratie.[145] Onderwijl publiceerden twee katholieke moraaltheologen, te weten H. van Rooy O.F.M. en prof. Dr. L. Bender O.P., afzonderlijke beschouwingen over de ethische en staats- en strafrechtelijke voorwaarden waaronder castratie zou mogen plaatsvinden. In een volgende paragraaf zullen we nog uitvoerig terugkomen op de principiële discussies in katholieke kring, die vermoedelijk van invloed waren op de standpuntbepaling van de door de Rooms Katholieke Staats Partij gedragen regeringen.[146] Hoezeer het thema in de aandacht stond blijkt voorts uit de voordrachtenreeks die het Utrechtsch Criminologisch Instituut van Pompe in 1938 aan de thematiek wijdde en waaraan vertegenwoordigers van de verschillende zuilen en standpunten een bijdrage leverden. Zo traden Sanders, Carp, Duynstee, Bender en Kohnstamm op.[147]

Eind 1936 kwam het thema castratie nogmaals aan de orde in de Tweede Kamer, bij de begrotingsbehandeling van Justitie. Verschillende Kamerleden pleitten nu ook voor de mogelijkheid om aan gevangenen en TBR-verpleegden op basis van vrijwilligheid castratie toe te staan, zoals dat o.a. in Denemarken mogelijk was. De constatering dat de toepassing van castratie een rol begon te spelen in de strafrechtspraak en de roep om toelating van deze behandeling in TBR, leidde voor zover na te gaan niet tot bezinning op mogelijke wetgeving.[148] Anderhalf jaar later, in februari 1938, ging Goseling, de opvolger van Van Schaik als minister van Justitie, akkoord met een procedure die TBR-verpleegden de gelegenheid bood om vrijwillig, na machtiging door de minister, castratie te ondergaan. Deze procedure ging het kader vormen waarbinnen in de volgende dertig jaar meer dan

142 'Castratie ?', *Maandblad voor berechting en reclassering* 16 (1937) 125-136, aldaar 136.

143 J.A.J. Barnhoorn, e.a. *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking* (Maaseik 1936).

144 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', passim.

145 J.A.J. Barnhoorn e.a., *Het vraagstuk der homosexualiteit* (Roermond 1939) 166-170, aldaar 161-162.

146 L. Benders, 'Onvruchtbaarmaking op last van de overheid', *RK artsenblad* 17 (1938) 129-133; H. van Rooy, 'Dwangcastratie van sexueele psychopathen op last van de overheid', *R.K. Artsenblad* 17 (1938) 190-196; H. van Rooy, *Het onvruchtbaar maken van den mens* (Den Bosch 1938); L. Bender, *Verminken en onvruchtbaar maken* (Hilversum 1939).

147 ‘Eugenetisch nieuws’, *Afkomst en Toekomst* 4 (1938) 122-127, 189-192.

148 *Kamerstukken 1936-1937*, *II,* 2. IV. ondernummer 7, 6; 2. IV. ondernummer 9, 458; *Hand. 1936-1937,II,* 458, 511.

380 TBR-verpleegden een castratie zouden ondergaan. Op de achtergronden, de aard en de toepassing van deze procedure zal in hoofdstuk 5 uitvoerig ingegaan worden.

Uit de bronnen blijkt voorts, dat in deze jaren de controversiële procedure die in 1936 door de Alkmaarse rechtbank inzake castratie was gevolgd en verschillende varianten daarvan, ingang vonden in de rechtspraak. In hoofdstuk 3 zullen deze procedures nader in hun ontwikkeling geschetst en geanalyseerd worden.

2.4 Motieven

Vanaf 1930 werd de therapeutische castratie als onderwerp en als psychiatrische praktijk geleidelijk in Nederland geïntroduceerd. Dat gebeurde tegen de achtergrond van onder meer de ernstige bezorgdheid over zedendelinquentie en de (vermeende) toename daarvan, alsmede het besef van de ondoeltreffendheid van de strafrechtelijke en therapeutische reacties daarop. In deze paragraaf zal stil worden gestaan bij de vraag waarom men in Nederland tot het toepassen van de castratie overging.

Castratie kwam in deze jaren mede ter sprake in het kader van een bredere discussie over een mogelijke bevolkingspolitiek en eugenetica, gericht op bevordering van de volksgezondheid en bij sommigen ook van de 'volkskracht'. Tot de maatregelen die daarbij de revue passeerden behoorden de sterilisatie en de castratie als medische ingrepen tot onvruchtbaarmaking. Eigenlijk bestond er daarbij van meet of aan begripsverwarring omtrent het verschil tussen sterilisatie en castratie. Een invloedrijke auteur als de jurist Pippel gebruikte bijvoorbeeld in zijn dissertatie het begrip sterilisatie ook als hij castratie bedoelde.[149] Een psychiater als Hutter verviel eveneens in die fout door, na de waarschuwing de twee ingrepen niet te verwisselen, sterilisatie aan te duiden als een middel tot opheffing van perversiteit.[150] Tekenend is dat de Commissie Sanders al in de inleiding van haar rapport uit 1935 een schema opnam waarin de verschillen tussen beide ingrepen duidelijk werden gemaakt: sterilisatie had tot doel om nageslacht met 'ongewenschte erffactoren' te voorkomen (eugenese), bij castratie ging het om het genezen van 'voor den persoon zeer hinderlijke, sexueele neigingen' (therapie). Bleef bij sterilisatie de geslachtsdrift behouden, in geval van castratie werd die doelbewust verminderd of opgeheven, en daarmee ook de 'abnormale neigingen'.[151] Carp benadrukte dat het bij castratie vooral ging om een op het individu gerichte maatregel, terwijl bij sterilisatie het belang van 'de soort' een rol speelde. Het 'eugenetisch voordeel' van castratie was, zoals de Leidse hoogleraar benadrukte, praktisch nihil.[152] Het misverstand bleef echter hardnekkig.[153]

---

149 Pippel, *Sterilisatie*, 4: zie bijvoorbeeld ook hoofdstuk II over sterilisatie als beveiligingsmaatregel, waar het vooral gaat om de toepassing van castratie ter preventie van recidieve.

150 Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 47-48.

151 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 7.

152 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 120.

153 Dat blijkt wel uit het gegeven dat auteurs later bleven wijzen op de noodzaak van een scherpe onderscheiding Bijvoorbeeld: Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken*, 8-10; J. B. Kors, 'De katholieke opvatting over onvruchtbaarmaking', in : J.A.J. Barnhoorn, e.a. *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking* (Maaseik 1936) 75-93, aldaar 76.

Dat wil niet zeggen dat een enkeling soms niet op het eugenetische voordeel van de castratie wilde wijzen. Zo stelden de RK theologen Van Rooy en Kors en de protestantse ethicus Van Oyen dat het voorkomen van minderwaardig nageslacht als bijkomend effect van de castratie nagestreefd mocht worden.[154] Om met Th. van der Meer te concluderen dat in het algemeen de toepassing van castratie in Nederland een (verholen) eugenetische bedoeling zou hebben gehad, is echter als stelling onhoudbaar. Medici maakten over het algemeen een streng onderscheid tussen beide ingrepen, terwijl in dossiers en rapporten het eugenetisch argument feitelijk ontbreekt, nog los van het feit dat een redelijk aantal gecastreerde mannen al nakomelingen had.[155]

Zonder uitzondering sprak men in de literatuur over castratie als een zeer ernstige ingreep, of, zoals het *Maandblad voor Berechting en reclassering* in 1936, over ’de diepst ingrijpende maatregel’.[156] Het gold, zoals Carp het formuleerde, een ‘zeer bijzondere situatie, welke niet op één lijn kan worden gesteld met een [...] willekeurigen operatieven ingreep.’[157] Castratie kon beschouwd worden als een zware verminking, immers zij beroofde de mens op onherstelbare wijze van zijn voortplantingsvermogen en van zijn seksuele gevoel en genoegens.[158] Vandaar dat medici en juristen duidelijke voorwaarden voor de toepassing van de behandeling formuleerden, die men niet direct aangewezen achtte bij andere risicovolle psychiatrische behandelingen als de insuline-coma kuur of de elektroshocktherapie. Er moesten zeer goede redenen bestaan om de therapie in het therapeutisch arsenaal op te nemen.

In zijn inleiding tot het RK congres gewijd aan de ‘onvruchtbaarmaking’ somde Barnhoorn vijf indicaties op voor opheffing van het voortplantingsvermogen: (1.) De sociaal-economische indicatie, d.w.z. omwille van voorkoming van armoede en gebrek, (2.) De eugenetische indicatie, ter de voorkoming van een minderwaardig nageslacht. (3.) De therapeutische indicatie: ter genezing van een lichamelijk lijden, of de vermindering van een pathologisch sterke of ziekelijke geslachtsdrift, (4.) De ‘poenale’ indicatie, als straf en repressieve maatregel, en (5.) de criminologisch-preventieve indicatie, ter beveiliging van de maatschappij ‘tegen pervers-seksuele psychopaten’.[159] Bij castratie draaide het met name om de genezing, de beperking van lijden en de beveiliging van de samenleving. Als eugenetische en sociale maatregel achtte men castratie ongeschikt.

---

154 Ibidem, 82: ‘men mag zich wel over eugenetisch effect castratie als straf verheugen’. Ook de protestantse psychiater Hutter had hier geen bezwaren: ‘Dat bij die kiemklier-operatie zijdelings gevolg is het uitgesloten worden van progenituur, is bij crimineelen niet te betreuren.’’, zie: Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 47. Van Oyen schreef: ” 'Het wil ons nu voorkomen, dat gezien de ruïneuze gevolgen, die de progenituur van den sexueelen misdadiger voor de maatschappij met zich brengt, het praedicaat ”noodzakelijk” een ingreep [de castratie, JV] volkomen wettigt. H. van Oyen, *Het vraagstuk der castratie uit protestantsch-ethisch standpunt beschouwd* (Amsterdam 1947) 8.

155 Van der Meer bouwt deze stelling het uitvoerigst op in: Th. van der Meer, ‘Eugenic and sexual folklores and the castration of sex offenders in the Netherlands (1938–1968)’, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 39 (2008) 195-204.

156 ‘Berechting van zedenmisdrijven, *Maandblad voor Berechting en reclassering* 15 (1936) 33.

157 Carp, ‘Onvruchtbaarmaking als therapie', 122-123.

158 Bender, *Verminken en onvruchtbaar maken*, 69; Sanders, ‘Castratie en Nederlandse rechter’, 1611.

159 Barnhoorn, e.a. *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking*, 19-20.

De verschillende redenen om castratie toe te passen lagen in elkaars verlengde. Medici legden uiteraard de nadruk op het therapeutische belang. De artsen die samen het rapport uit 1935 schreven, hadden het in de eerste plaats over het genezen van hinderlijke seksuele neigingen door het opheffen van de geslachtsdrift.[160] Iemand als Carp wilde daarentegen in geval van castratie niet zonder meer van genezing spreken (er ging immers iets wezenlijks verloren) en legde het accent op het verlichten van 'ondraaglijk' lijden.[161] Net als Sanders spraken Kandou en Speyer van een 'bevrijding van de perversie'.[162] Ter legitimering van de ingreep wezen sommigen bovendien op de onzekere maatschappelijke positie van de betrokkenen, de ellende van hun families en de risico's van 'declassering' waaraan zij door hun gedrag blootstonden.[163] Juist het feit dat andere behandelingen, zoals psychotherapie, in de praktijk ontoereikend bleken, maakte dat castratie als alternatief aanvaardbaar werd.[164]

Met grote regelmaat wees men voorts op de uitdrukkelijke wens van 'patiënten' om door deze rigoureuze maatregel uit hun kwellende situatie verlost te worden. Sanders c.s. beschreven bijvoorbeeld een patiënt die: '....voortdurend strijd voert tegen zijn slechte natuur. Hij schrijft tallooze brieven, waaruit dit blijkt, en ook mondeling smeekt hij om hulp om zijn lusten te onderdrukken.' Het vormde de opmaat tot een castratie in 1931.[165] Omstreeks dezelfde tijd schreef de arts Van Schouwenburg over een cliënt: 'Hij heeft om de operatieve behandeling gesmeekt; ik heb zijn verzoek, zelfs bij medische autoriteiten, krachtig ondersteund; geen toestemming! '[166] Met andere woorden: ook lijders aan perversie en zedendelinquenten zagen in castratie gaandeweg een acceptabele oplossing voor hun problemen, al dan niet onder druk van hun problematische maatschappelijke positie.

Naast of soms ook tegenover het beroep op het individuele belang van dader c.q. patiënt stond de noodzaak van de bescherming en beveiliging van de samenleving. Zoals hiervoor bleek daagde in de loop van de jaren dertig meer en meer het besef dat het strafrecht geen adequate middelen bood om zedendelinquentie te bestrijden. Bij een geruchtmakende zaak als die van Sara Beugeltas werd daar in het publieke debat sterk het accent op gelegd en werd castratie als oplossing naar voren geschoven.[167] Van Bemmelen had het in 1933 al onomwonden over de noodzaak om ernstige seksuele misdadigers die ' een voortdurende bedreiging voor kinderen en vrouwen opleveren [...] onschadelijk te maken' door castratie.[168] Premsela wees op de 'gemoedsrust van millioenen *ouders'*, die mede

160 Sanders, *Het castratievraagstuk*, o.a. 7; zie ook: Pippel, *Sterilisatie*, 39; Sanders, *Het castratievraagstuk*, 7-8; C.A.M . Schenck, 'Castratie en de Nederlandse rechter', *NTvG* 80 (1936) 867.

161 Carp, *De psychopathieën*, 535-536. Van Oyen repte in dit verband van de 'daemon van de libido' die met 'onnoemelijk geestelijk lijden [...] het geheele geestelijk bestaan vergiftigd' en die door castratie geëlimineerd zou kunnen worden. Van Oyen, *Het vraagstuk*, 5.

162 Sanders, 'Castratie en Nederlandse rechter', 1612; Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2485.

163 Ibidem, 2485; Sanders, *Het castratievraagstuk*, 13-14.

164 Zie onder andere : Carp, *De psychopathieën*, 530-531;N. Muller,'De practijk der Psychopathenwetten', *Maandblad voor berechting en reclasseering* 23 (1944) 3- 9, aldaar, 7-8; Grewel, 'De psychiatrische hulp, passim.

165 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 21-22.

166 J.C. van Schouwenburg,'Kan sadisme met castratie bestreden worden', *Erfelijkheid bij de mensch* 1 (1935) 78-89, aldaar 80.

167 Zie: Van Weringh, *De zaak Sara Beugeltas,* passim.

168 Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 33.

dankzij castratie gewaarborgd zou kunnen worden.[169] In katholieke kring gingen de debatten – zoals zal blijken - vooral over de vraag of de staat ter beveiliging van de maatschappij tot dwangcastratie over zou mogen gaan.

De vraag naar de toelaatbaarheid van castratie zette men af tegen de effectiviteit waarmee de ingreep seksuele delinquentie beperkte, waarbij alles draaide om de recidivecijfers. Immers, juist bij zedendelinquentie vielen de daders vaak in herhaling. Pippel gaf in 1933 cijfers waaruit bleek dat zeker eenderde van de jaarlijks veroordeelde zedenmisdadigers al eerder met de rechter in aanraking was geweest wegens een seksueel delict.[170] Castratie kon hier uitkomst bieden. In de (buitenlandse) literatuur ging men er over het algemeen van uit dat de recidivecijfers door de operatieve ingreep belangrijk konden worden teruggebracht, tot zelfs minder dan 10%.[171] Hier was niet alleen het belang van de samenleving mee gemoeid, ook de daders en familie verlangden vaak naar een einde aan de permanente angstige onzekerheid en het geregelde verblijf in detentie.

De dwingende noodzaak van een adequate bescherming van de samenleving en het onvermogen om zedendelinquentie te bestrijden leidden al in de jaren dertig tot een verlenging van het verblijf van TBR-verpleegden in de psychopatenasyls. Voorstanders van castratie benadrukten de mogelijkheid om dankzij de operatie (levens)lang verblijf in TBR te voorkomen.[172] Het was een humanitaire oplossing[173] Voor het individu bracht de castratie vrijheid en bescherming tegen herhaling met zich mee. Voor de samenleving betekende het een besparing op de kosten van langjarige gevangenschap, zoals menigeen onderstreepte. In deze jaren van economische crisis en een permanente noodzaak van bezuinigingen, ook op de psychopatenzorg, vormde dit een belangrijk argument.[174]

2.5 Medische indicatie

In Nederland is er voor 1940 meer inkt gevloeid over de juridische en medisch-ethische voorwaarden voor de toepassing van castratie dan over de specifiek medisch-psychiatrische aspecten ervan. Naast casuïstische beschouwingen (van o.a. Kandou en Speyer, Sanders, Palies en Wuite) waren er lange tijd alleen het rapport van de Commissie Sanders en een artikel van Carp, waarin dieper op geneeskundige vragen van indicatie, procedure en effectiviteit werd ingegaan. De concrete ervaring met de ingreep was voor de oorlog ook nog heel beperkt. Men oriënteerde zich wat dit betreft op de buitenlandse literatuur.

169 Van Schouwenburg, ‘Kan sadisme’, 80.

170 Pippel, *Sterilisatie*, 10.

171 O.a. Sanders, *Het castratievraagstuk*, 43; Schnitzler, 'Castratie', 3975; Van Schouwenburg, 'Kan sadisme’, 87; Carp, *De psychopathieën*, 531.

172 Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 33; Pippel, *Sterilisatie*, 20-21; , A.L.C.Palies, , *Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden* (Amsterdam 1947) 18; D. Noordam, ‘Daarheen?’, *Woord en daad. Tijdschrift der inwendige zending* 15 (1936) 71-73, aldaar 71.

173 *Handelingen II 1934-1935*, 747.

174 Zie onder anderen: Bemmelen, ‘Voor en nadelen’, 33; Pippel, *Sterilisatie*, 21, 73.

Met hun buitenlandse collega's waren Nederlandse artsen het erover eens dat castratie uitsluitend geïndiceerd was bij '…sterk ontaarde, ziekelijke geslachtsdrift', of 'abnormale sexueele neigingen'.[175] Men achtte de operatie alleen aangewezen bij mannen. De algemene ervaring leerde immers dat verwijdering van de eierstokken - de vrouwelijke variant van castratie- niet het gewenste effect sorteerde.[176] Sanders c.s. wezen vijf groepen aan die voor castratie in aanmerking kwamen, te weten: '1. Exhibitionisten. 2. Zij, die ontucht met minderjarige meisjes plegen. 3. Zij, die ontucht met jongens plegen; homosexueelen. 4. Personen met abnormale sexueele neigingen tegenover vrouwen (verkrachting, lustmoord, enz.) 5. Overige gecastreerden [sic].'[177] In de (Nederlandse) literatuur ging men vooral in op castratie bij exhibitionisten, homoseksuelen en pedoseksuelen.

Exhibitionisme was de eerste seksuele aberratie waarbij in Nederlandse publicaties castratie als effectieve behandeling werd aangewezen.[178] Carp zei in 1930 geen gevallen van genezing van exhibitionisme door psychotherapie te kennen, een pessimistisch standpunt dat hij in 1934 herhaalde: wanneer mannen '….als door een onafwendbaren drang tot exhibitionistische handelingen terugvallen, is van psychiatrische zijde weinig of niets te verwachten.' Het was in deze samenhang dat hij voor het eerst voorzichtig castratie als een laatste optie besprak.[179] Twee jaar later stelde hij vast dat de ervaring leerde dat de pathologische drift bij exhibitionisten door castratie duidelijk werd verzwakt.[180] Sanders c.s. concludeerden zelfs dat 'het gunstigst' resultaat met de operatie verkregen werd bij exhibitionisten. Palies beschreef vergelijkbare resultaten.[181] In het vervolg zal onder andere blijken dat juist ook exhibitionisten tot degenen behoorden die soms uitdrukkelijk zelf om de operatie vroegen, terwijl artsen wel twijfelden in verband met de geringe ernst van het delict.

Al in 1920 wees de arts De Boer er op dat homoseksuelen door castratie wellicht verlost zouden kunnen worden, van wat hij noemde de 'weerzinwekkende neigingen […] die hun telkens weer in conflict brengen met de strafwetten.'[182] Het eerste castratiegeval waaraan Carp in 1934 aandacht besteedde, betrof een 'homo-erotische man' bij wie psychotherapie niet, maar castratie wel had geholpen: de geslachtsdrift was aanmerkelijk beperkt en betrokkene kon weer 'een maatschappelijke betrekking' bekleden.[183] In 1936 concludeerde hij dat castratie vooral ook bij homoseksuelen en exhibitionisten de libido verzwakte.[184] De commissie Sanders meende zelfs dat 'bij homosexueelen

---

175 Brief Barnhoorn aan minister van Justitie, 23 maart 1936: Restarchief Ministerie van Justitie, uitdraai 27 januari 2014, nr. 92; Sanders, *Het castratievraagstuk*, 55.

176 Ibidem, 55.

177 Ibidem, 36.

178 H. Pinkhof, 'Castratie op criminalistische aanwijzing', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 73 (1929) 5047; C.M. Schenck, 'Een geval van castratie wegens exhibitionisme', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 76 (1932) 5477-5478.

179 Carp: 'Over psychische behandeling, 105; idem, *De psychopathieën*, 530, 533-534.

180 Carp, *De psychopathieën*, 134;

181 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 45; Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2483-2485; Palies had het er in 1947 over dat 'vele onzer exhibitionisten o.a. eerder hypo-, dan hypersexueel [zijn], maar na de operatie beheersten zij hun pathologische drift.': Palies,*Therapeutische castratie*, 24.

182 De Boer, 'De behandeling van homosexualiteit', 201 (27).

183 Carp, *De psychopathieën*, 635n.

184 Idem, 'Therapeutische castratie', 133-134.

het resultaat veel beter [is] dan vele schrijvers meenen.'[185] De geslachtsdrift mocht volgens deze auteurs dan verminderd zijn en daarmee de kans op overtredingen van de strafwet, in de praktijk bleek de gelijkgeslachtelijke voorkeur van de mannen meestal onveranderd - een conclusie die men ook in het buitenland trok.[186]

In het eerste omvangrijker overzicht van ervaringen met castraties, dat Palies en Wuite in 1941 publiceerden, bevonden zich onder de beschreven 29 gevallen 21 mannen bij wie sprake was geweest van ontucht met minderjarigen. Bij 16 daarvan ging het om ontucht met minderjarigen van gelijk geslacht.[187] Hoewel er weinig specifieke aandacht aan werd gegeven, beschouwden psychiaters ontucht met personen onder de 21 jaar uitdrukkelijk als een indicatie voor een castratieve ingreep. In strafrechtelijke zin ging het dan om mannen die zich schuldig hadden gemaakt aan misdrijven volgens de artikelen 247 en 248*bis* van het Wetboek van Strafrecht.[188]

Een andere groep waarbij castratie een duidelijk gunstig effect op perverse seksualiteit zou hebben, waren de verstandelijk gehandicapten. In navolging van onder meer de Zwitser Wolf, die beschreef dat de libido bij zwakzinnigen snel en 'intensief' verminderde, benadrukte Carp dat de ingreep de geslachtsdrift bij deze groep sterk verzwakte.[189] 'Men kent inderdaad gevallen van diepgaand zwakzinnige en erotische psychopathen, van impulsieve en in hun sexueele begeerten volkomen ongeremde persoonlijkheden, in gestichten ondergebracht, voor wie de therapeutisch bedoelde castratie een zegen is geweest', zo schreef hij in 1936.[190] Medici achtten de ingreep in voorkomende gevallen eveneens zinvol bij daders van verkrachting, lustmoord en sadisme en bij zogenaamde hyperseksuelen, al werd daar weinig expliciete aandacht aan gegeven, evenmin als aan de behandeling van incest.[191]

Consensus heerste er ten aanzien van het uitgangspunt dat in geval van schizofrenie of de aanleg daartoe afgezien moest worden van castratie. Carp was die mening ook toegedaan ten aanzien van ernstige vormen van psychopathie.De operatie zou de onderliggende pathologie niet veranderen en bracht risico's op nadelige effecten met zich mee.[192]

2.6 Voorwaarden

Gelet op de ernstige, irreversibele aard van de ingreep waren de deskundigen unaniem van mening dat de operatie niet dan na rijp beraad, weloverwogen en goed voorbereid plaats mocht vinden.[193] Als voorwaarden formuleerde men in het algemeen dat de betrokkene niet jonger mocht zijn dan 25 jaar,

185 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 45.

186 Ibidem, 132-133; Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2486; Barnhoorn (red.), *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking*, 89 (vraag van rector J. Boon, uit Heiloo).

187 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 512.

188 De Vries, 'Genese der homosexualiteit', 51.

189 Wolf, *Die Kastration*, 285; Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 134.

190 Ibidem, 130.

191 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 45; Van Schouwenburg, 'Kan sadisme', passim.

192 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 37; Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 135.

193 Ibidem, 56.

dat de zekerheid moest bestaan dat andere therapieën geen effect sorteerden (het ultimum remedium/refugium beginsel), dat de operatie alleen op vrijwillige basis zou mogen worden uitgevoerd, dat de patiënt en diens echtgenote goed geïnformeerd dienden te worden over de gevolgen en dat de vrouw instemde met de behandeling. In Leiden kende men daarnaast nog het principe van een bedenktijd van een maand.[194] De (internationaal onderschreven) grens van vijfentwintig jaar kwam voort uit de overweging dat het lichaam tot die leeftijd (seksueel) nog niet volgroeid was en dat onderbreking van de seksuele rijping tot ernstige bijverschijnselen zou leiden.[195]

De eis van de vrijwillige instemming met de castratie werd in Nederland breed gedragen, mede ingegeven door het standpunt van buitenlandse experts. Deze eis kwam in de eerste plaats voort uit het fundamentele juridische en ethische beginsel van de ontoelaatbaarheid van de schending van de lichamelijke integriteit van het individu, zonder diens uitdrukkelijke toestemming, zoals die voor iedere operatieve handeling van kracht was. Hetzelfde gold mutatis mutandis voor het recht op voortplanting.[196] Men achtte hier dwang, in welke vorm dan ook, moreel ontoelaatbaar.

Daarnaast speelden bij castratie medisch-psychiatrische afwegingen een essentiële rol. De ervaringen in het buitenland leerden dat er een sterke correlatie bestond tussen de vrijwilligheid van de ingreep, de tevredenheid van de patiënt en de effectiviteit van de behandeling. Het gevoel gedwongen te zijn tot de operatie leidde op den duur bij veel betrokkenen tot frustratie, rancune en verzet, dan wel tot depressie en andere psychische problemen. Dwang had een negatief effect op de resultaten van de therapie.[197] Zelfs de schijn van dwang en drang, door strafvermindering of ontslag uit hechtenis als 'lokaas' te gebruiken, diende volgens velen vermeden te worden.[198] De discussie daarover laaide in Nederland, zoals zal blijken, al vroeg op.

Direct verbonden met de voorwaarde van de vrijwilligheid was de nadruk op de adequate voorlichting aan de patiënt; tegenwoordig zouden we spreken van het beginsel 'informed consent'. Zoals Sanders het verwoordde: 'Daar de operatie psychisch ernstig voor den patiënt is, moet deze van dè beste deskundige voorlichting verzekerd zijn.'[199] In het academisch ziekenhuis in Leiden maakte men het onder Carp tot een stelregel dat men de betrokkenen uitvoerig inlichtte over de voor- en nadelen.[200] De voorwaarde van een geïnformeerde vrijwillige beslissing was minder vanzelfsprekend dan hij vandaag de dag lijkt. Eerder onderzoek in dossiers van psychiatrische ziekenhuizen uit dezelfde periode leverde geen bewijzen voor het bestaan van iets als 'informed consent', ook niet bij een ingrijpende therapie als de insuline-coma kuur. In de literatuur bracht men deze eis evenmin naar

194 Brief Barnhoorn aan minister van Justitie, 23 maart 1936: restarchief Ministerie van Justitie, Restarchief Ministerie van Justitie, uitdraai 27 januari 2014, nr. 92. Sanders, *Het castratievraagstuk*, 55-56; Carp, 'Therapeutische castratie', 128-129; Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2484.

195 Wolf, *Die Kastration*, 281; Giles, 'The Most Unkindest Cut of All', 45.

196 Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken*, 162-168, 187-188.

197 Pippel, *Sterilisatie*, 94; Sanders, *Het castratievraagstuk*, 40; Hartsuiker, 'Over de castratie van zedendelinquenten', 153-154.

198 Mr. A. de Graaf, 'Sterilisatie en castratie', *Predikant en dokter* 8 (1938) 69-84, aldaar, 79.

199 Sanders, 'Castratie en Nederlandse rechter', 1612.

200 Kandou en Speyer, 1936, 2484; Een lezing van Carp bij het criminologisch Instituut in Utrecht: 'Eugenetische nieuws', *Afkomst en toekomst* 4 (1938) 122-127, aldaar 123: 'Spr. acht het noodig, dat de psychiater, voor er geopereerd wordt met den lijder spreekt en hem uitvoerig inlicht over alles wat deze ingreep voor hem zal meebrengen.'

voren. Het beginsel van het 'informed consent' werd pas in de jaren zeventig en tachtig daadwerkelijk in de gezondheidszorg geïntroduceerd. Het feit dat het in de jaren dertig al wel bij castratie gebeurde laat eens temeer zien hoe uitzonderlijk de positie van deze therapie werd geacht.[201]

'Diese Operation […] muss die letzte Zuflucht bleiben.' zo stelde de gezaghebbende Zwitser Wolf in zijn boek uit 1934.[202] 'Ik kan het met Wolf volkomen eens zijn wanneer hij als zijn overtuiging aangeeft, dezen ingreep slechts als een ultimum refugium te beschouwen', zo merkte Carp twee jaar later op. Hij onderstreepte: 'Men dient goed in te zien, dat deze ingreep een ernstige verminking inhoudt, welke den Mensch van zijn voortplantingsvermogen berooft. Hier is sprake van een kwaad, dat slechts gebillijkt kan worden, ten einde een grooter kwaad voor den lijder te voorkomen.'[203] Dat castratie uitsluitend als laatste redmiddel in aanmerking kwam, nadat eerst alle andere therapieën zonder succes moesten zijn geprobeerd, gold als communis opinio onder psychiaters.[204] Maar ook voor juristen en ethici, als Pippel en Kors, gold het als een fundamenteel beginsel.[205]

2.7 Effecten

Een goed deel van de medische literatuur terzake was gewijd aan de effecten van de operatie, de nagestreefde gevolgen op het seksuele vlak. De intentie was immers de ontaarde of te hevige geslachtsdrift te temperen of te 'blussen', zoals men het in Nederland wel aanduidde. Op grond van de internationale literatuur kwamen Sanders c.s tot de inschatting dat de libido na castratie in 42% van de gevallen totaal verdween en in 50% van de casus min of meer verminderd was.[206] Knut Sand had in Denemarken na tien jaar vastgesteld dat bij 168 van de 187 patiënten gesproken kon worden van 'totale aseksualisering'.[207] Carp noemde geen getallen, maar beschreef in het algemeen verzwakking van de geslachtsdrift, waarbij weinig of geen seksuele voorstellingen meer optraden en alleen direct na de ingreep nog sporadisch erecties.[208] Een garantie dat de libido echt opgeheven zou worden, had men echter niet. Ook het vermogen tot erotisch beleven en fantaseren kon soms behouden blijven. 'De invloed van de Geest mag niet miskend worden!' zo beklemtoonde Carp. Alleen bij degenen bij wie de seksualiteit weinig 'vergeestelijkt' was, zoals bij verstandelijk gehandicapten, verdween de libido vrijwel geheel.[209]

Wat ongewenste bijverschijnselen aangaat, bestond er op lichamelijk vlak een vrees voor feminisering. 'Castraten' zouden onder andere hun lichaamsbeharing verliezen, borstvorming vertonen, toenemen in gewicht en rondere lichaamsvormen aannemen; hun stemgeluid zou hoger

---

201 J. Vijselaar, *Het gesticht, een enkele reis of retour* (Amsterdam 2010) 190; idem, *A hole in the armour of dementia praecox,* passim.

202 Wolf, *Die Kastration*, 286.

203 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 137; idem, *De psychopathieën*, 533; idem, 1938, 124.

204 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 55: '5. Alvorens tot castratie wordt geadviseerd, moet medisch aangenomen kunnen worden, dat van andere therapeutische middelen geen blijvend succes is te verwachten.'; Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2482; Grewel, 'De psychiatrische hulp, 133; Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 24.

205 Pippel, *Sterilisatie*, 31; Kors, 'De katholieke opvatting', 81.

206 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 37.

207 Sand, *Die gesetzliche Kastration*, 76-77 (576-577).

208 Carp, *De psychopathieën*, 130-131.

209 Ibidem, 133; Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken*, 47; Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 24;

worden. Ook wees men op het verlies van spier- en arbeidskracht.[210] Veel van het medische (na)onderzoek richtte zich daarom op deze symptomen. Nederlandse artsen waren op dit punt optimistisch. Naar aanleiding van het onderzoek van zijn zeven gevallen kwam Sanders cum suis tot de conclusie dat deze waren behandeld '....zonder dat hinderlijke verschijnselen van blijvenden aard p.o. [post operatief, JV] zijn opgetreden.'[211] Carp constateerde een 'geringe vermeerderde vetafzetting', en ook werd 'de lichaamsbeharing meermalen geringer, ofschoon nimmer van beteekenis.'[212] De algemene gezondheidstoestand van de betrokkenen was na de ingreep in het algemeen goed, zo concludeerden Sanders en Carp.[213] Alleen een enkeling in Nederland, zoals de arts Insinger, waarschuwde voor ernstige psychische en somatische bijverschijnselen.[214]

De psychische gevolgen van de castratieve ingreep schatte men hier veelal gunstig in. Als 'psychisch herboren' kenschetste Premsela een van zijn patiënten: zijn minderwaardigheidsgevoel was verdwenen, hij trad zelfbewust en beheerst op.[215] Sanders, Carp en anderen stelden vast dat door het wegvallen van de perverse drift psychische rust zou intreden en neurosen en vormen van psychopathie in positieve zin beïnvloed werden.[216] Daar tegenover stond dat men zich er van bewust was dat na castratie (voorbijgaande) depressies konden optreden, evenals (diepe) frustraties en opstandigheid. De ervaringen leerden bovendien dat gecastreerden incidenteel suïcide pleegden.[217]

Optimistisch was men aanvankelijk vaak over de sociale consequenties. Naar het oordeel van Premsela werden veel behandelden 'maatschappelijk geschikter', en volgens Palies en anderen traden morele defecten minder op de voorgrond. Ook arbeidszin en productiviteit zouden verbeteren.[218] Nogal wat auteurs wezen bovendien op de positieve effecten voor het huwelijksleven van de betrokkenen. Bij de patiënten die Sanders c.s. onderzochten betoonden de echtgenotes zich vaak tevreden: 'Echtgenoote zeer tevreden en zou willen, dat het 5 jaar eerder gebeurd was. Het huwelijksleven is veel beter. De liefde voor vrouw en kinderen is zeer goed gebleven. Er is rust gekomen.'[219] Of: 'Nog onlangs sprak ik zijne vrouw, die niet alleen zeer dankbaar was, dat de misdadige neiging van haar man geheel was verdwenen, maar ook vond zij, dat hij veel rustiger en normaler was geworden. De geestelijke verstandhouding der echtgenooten is zeer goed.'[220] Carp concludeerde dat 'familieverhoudingen vaak veel gelukkiger werden'.[221]

210 O.a. Langelüddeke, *Die Entmannung*, 37-38; A.W.N. Pompen, 'Gevolgen van onvruchtbaarmaking', in: Barnhoorn, *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking,* 21-34, aldaar 29-33.

211 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 33.

212 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 135: Carp baseerde zich mede op het werk van Wolf.

213 Ibidem; Sanders, *Het castratievraagstuk*, 42.

214 Insinger,'Castratie en Nederlandse rechter', passim.

215 B. Premsela, 'Een geval van castratie', *NTvG* 82 (1938) 4322-4326, aldaar 4326.

216 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 38-39; Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 134-135.

217 Ibidem, 135; Insinger, 'Castratie en de Nederlandsche rechter', 1517;Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2482-2483.

218 Premsela, 'Een geval van castratie', 4326; 'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor berechting en reclasseering* 15 (1936) 33-48, aldaar, 34; Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 512; Palies, *Therapeutische castratie*, 24.

219 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 16.

220 Ibidem, 17-18.

221 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 124.

Het oordeel van de behandelde patiënten zelf kon twee kanten op gaan. Aan de ene kant bleken velen volgens de verschillende auteurs tevreden tot zeer tevreden. Onder de patiënten die Sanders enquêteerde waren er verschillende die zich gelukkig toonden met de ingreep. Geregeld is te lezen: 'Zeer tevreden; patiënt drukt er zijn spijt over uit, dat deze ingreep niet vele jaren eerder is geschied. Ik heb weer levensvreugde gekregen; ben weer een absoluut normaal mensch geworden.'[222] Anderen zeiden dat een 'zware last van hen af genomen' was of dat zij zich bevrijd voelden.[223] Sanders c.s. maakten uit de literatuur op dat 85% zich in meer of mindere mate tevreden betoonde na de operatie. Alle patiënten uit het eigen onderzoek waren tevreden tot zeer tevreden, zoals ook Palies berichtte over de meeste van zijn patiënten.[224]

Daar tegenover stonden anderen die ontevreden, soms diep ontevreden waren; Carp had het over 10 tot 15% van de behandelden.[225] Een patiënt van Kandou schreef: 'Een groot gevoel van leegte beheerscht mij en ik voel er weinig voor om als een mislukking te blijven rondloopen. [...] Steeds meer krijg ik de gewaarwording, dat de operatie een remmenden en nadeeligen invloed op mij heeft.'[226] Palies rapporteerde over een patiënt: 'Hij kent niet meer die primaire levensvreugde, welke hij voor de operatie had', zijn levensdoel een gezin te stichten was vernietigd.[227]

Het eindoordeel van de meeste van de aangehaalde Nederlandse auteurs luidde gunstig, zij het soms met een kanttekening. De Commissie Sanders concludeerde naar aanleiding van het eigen onderzoek: 'Het resultaat mag zeker tot groote tevredenheid stemmen. Allen zijn hun abnormale sexueele neigingen kwijt geworden. Patiënten en medici zijn beiden tevreden'.[228] Het zou dus volgens deze artsen passend zijn 'de castratie van sexueel abnormalen als een belangrijke aanwinst aan ons therapeutisch handelen toe te voegen.'[229]

2.8 Discussies

Toch bestond er in Nederland niet in alle opzichten eenstemmigheid over de toelaatbaarheid van castratie als psychiatrische behandeling en over de voorwaarden waaronder deze zou mogen worden toegepast. Barnhoorn karakteriseerde het in 1936 zelfs als '...een der meest brandende questies op het gebied van de geestelijke volksgezondheid'.[230] Nog in 1947 kon Van Oyen constateren dat er 'nog

222 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 27; Een patiënt uit Leiden beschreef zijn ervaring als volgt: 'Het was mijn lichaam, maar de geest was anders geworden, veel kalmer, en ik voelde mij hierdoor wonderlijk helder in het hoofd en dit is niet van voorbijgaanden aard gebleken.' Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2484.

223 Ibidem, 2486.

224 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 32, 40; Palies, *Therapeutische castratie*, 24.

225 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 134.

226 Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2485.

227 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 523.

228 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 33-34.

229 Ibidem, 52.

230 Barnhoorn, *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking*, 7-8; zie ook Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 511: 'Over de behandeling van zedendelinquenten heerscht in Nederland nog geenszins eenstemmigheid. Het spreekt vanzelf, dat de castratie en sterilisatie als behandelingsmethoden, die in het buiten- land zooveel beroering hebben gewekt, aan onze grenzen niet zijn blijven staan.'

steeds' geen communis opinio bestond, wat volgens hem te wijten was aan 'een wereldbeschouwelijke waardeering van een zuiver medisch vraagstuk, een waardeering, die wel bij geen enkele andere operatie als bij carcinoom of tuberculose ook maar opkomt'. Dat zou alles te maken hebben met het feit dat hier de voorplanting in het geding was, in samenhang met de vrees voor een opkomend streven naar seksuele liberalisering.[231] Inderdaad draaide het echte debat in Nederland vooral om juridische en (medisch-)ethische vragen, waarbij levensbeschouwelijke opvattingen doorslaggevend waren. In deze paragraaf zullen de posities bezien worden van de protestantse maar vooral van de katholieke zuil. In katholieke kringen werd de gedachtewisseling over het thema het nadrukkelijkst gevoerd en had het via twee RK ministers van Justitie vermoedelijk de meeste invloed op het overheidsbeleid.

Bij de discussie in Rooms Katholieke kring vormde de encycliek *Castii Conubii* van 30 december 1930 het dogmatisch uitgangspunt. De encycliek ontzegde de staat nadrukkelijk het recht om burgers tot onvruchtbaarmaking te dwingen om eugenetische of andere sociale redenen. Wel achtte de kerk het in beginsel toegestaan castratie of sterilisatie 'als een lijfstraf door de openbare macht op te leggen voor begane misdaden of om toekomstige misdaden van (nu reeds) schuldigen te beletten. [...] Nooit mag een menschelijke rechtbank een onschuldige kastijden door doodstraf, verminking of tuchtiging'.[232]

Over de precieze reikwijdte van de encycliek mochten meningsverschillen bestaan onder RK wetenschappers, over een aantal uitgangspunten was men het eens. Essentieel was het grondbeginsel dat de mens zijn door God gegeven lichaam nooit zou mogen verminken of schaden.[233] Op dit grondbeginsel bestond evenwel een uitzondering die men, onder verwijzing naar Thomas van Aquino, baseerde op naturalistische, niet religieuze axioma's. In het kort kwam deze redenering op het volgende neer: binnen de natuurlijke orde draagt het deel (bijvoorbeeld een orgaan) altijd bij aan het geheel (het lichaam). Aantasting of vernietiging van het deel schaadt het geheel, is daarmee tegen de natuur en derhalve niet geoorloofd. Wanneer het (onder)deel echter door ziekte of anderszins het geheel dreigt te ontwrichten of teniet te doen, is verwijdering van het deel een legitieme daad.

Toegepast op de situatie van seksuele abnormaliteit die het psycho-somatische welzijn van het individu bedreigde, betekende dit volgens RK medici en ethici dat het wegnemen van de oorzaak - door castratie bijvoorbeeld - moreel verantwoord was en '...niet tegen bedoeling van Schepper'. Het ging om een specifiek medisch-therapeutische ingreep, uitsluitend gericht op de gezondheid van het individu. Ten aanzien van castratie bestond volgens de theoloog Van Rooy 'geen enkele twijfel aan

231 Van Oyen, *Het vraagstuk*, 3, 10

232 Ontleent aan Bender, *Verminken en onvruchtbaar maken*, 119-120. Hert volledige citaat luidt: 'Ja, zij willen hen, zelfs tegen hun wil, krachtens de wet door medische tusschenkomst laten berooven van dat natuurlijk vermogen; en dit, niet als een lijfstraf door de openbare macht op te leggen voor begane misdaden of om toekomstige misdaden van (nu reeds) schuldigen te beletten, maar krachtens een bevoegdheid, die tegen alle recht en moraal voor de burgerlijke overheid wordt opgeëischt, maar die zij nooit heeft gehad, noch wettig hebben kan.' Zie ook: http://www.rkdocumenten.nl/rkdocs/index.php?mi=600&doc=526

233 Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken*, 140, 158. Zie voor de discussie in katholieke kring ook: H. Oosterhuis, *Homoseksualiteit in katholiek Nederland. Een sociale geschiedenis 1900-1970* (Amsterdam 1992) 72-83.

toelaatbaarheid voor genezing'. [234] Fundamenteel voor dit betoog was wel dat men de oorsprong van de perversie zocht in een ziekelijke aandoening van de geslachtsklieren, de testes.[235] In deze opvattingen was het ontoelaatbaar deze ingrepen uit te voeren wanneer het perverse gedrag toegeschreven moest worden aan de bewuste intentie dan wel aan wilszwakte van de betrokkene. Men achtte het nadrukkelijk niet toegestaan met castratie het sociale welzijn van de patiënt of de gezondheid van het nageslacht (eugenese) te bevorderen.

Over de toelaatbaarheid van castratie als medische ingreep ten bate van de gezondheid van het individu bestond onder katholieke geleerden tot op zekere hoogte eenstemmigheid. De neo-Thomistische theorie over de positie van het deel ten opzichte van het geheel, paste men eveneens toe op de verklaring van de verhouding van het individu als deel ten opzicht van het geheel, de samenleving en de staat. Op dit punt liepen de meningen onder katholieke geleerden echter uiteen over de bevoegdheden van de overheid tegenover de burger en over de vraag of gedwongen castratie als straf of ter beveiliging van de samenleving te verdedigen viel. Dat dwang in enigerlei vorm soms acceptabel was, was daarbij voor veel katholieke discussianten geen punt van discussie.

In het RK debat vielen twee partijen te onderscheiden: degenen die castratie op last van de staat alleen geoorloofd achtten als straf voor begane misdaad (een standpunt het uitgebreidst verwoord door de genoemde franciscaan Van Rooy) en daarnaast de groep die dwangcastratie aangewezen vond ter beveiliging, dat wil zeggen ter voorkoming van zedendelinquentie. Die laatste zienswijze werd door Bender het duidelijkst verdedigd.

Het (neo-Thomistische) betoog dat gedwongen ingrijpen als straf onderbouwde werd het beknoptst verwoord door Kors, hoogleraar aan de Rooms Katholieke universiteit te Nijmegen. Sprekend over de (zeden)delinquent, stelde hij: '... Hij vervult dus niet meer zijn functie als deel, dat wil zeggen hij werkt niet meer ten bate van het geheel [de samenleving JV], doch ondermijnt dit integendeel met zijn vrijen wil, die hem juist op het algemeen welzijn richten moest. Daarom mag hij als slecht lid, als een ten nadeele van het geheel werkend deel, worden uitgesneden of gestraft. Hier doet de overheid niets anders dan handhaven de door God gewilde orde, welke eischt dat de mens als deel zich richten moet op het algemeen welzijn.'[236] De gemeenschap in casu de overheid, had aldus het recht een moreel schuldige te doden, 'a fortiori te verminken'.[237] In een omstandig ethisch-juridische uiteenzetting betoogde Van Rooy hetzelfde in zijn boek uit 1938.[238] Ook Van Bemmelen, Bless en aanvankelijk ook de bekende neo-thomist Duynstee deelden de opvatting dat castratie als straf (in beginsel) gelegitimeerd zou zijn.

---

234 Ibidem, 116.

235 De premonstratenzer hoogleraar Dr. L. Bender had het in zijn verhandeling Verminken en onvruchtbaar maken dan ook bij perversie over 'een lichaam, dat ziek is.' Bender, *Verminken en onvruchtbaar* maken, 88.

236 Kors, 'De katholieke opvatting', 82.

237 Ibidem, 78.

238 Straffen was in deze: '...een optreden afhankelijk van een voorafgaande vrijwillige daad der onderdanen, waardoor deze zelf op een zodanige wijze over de als sanctie gestelde goederen beschikken, dat de Staat het recht krijgt om ze aan te tasten. De lichamelijke integriteit aantasten bij wijze van straf is bijgevolg niet in strijd met het „rechtstreeks onaantastbaar-zijn" van de lichamelijke goederen van den mens. Daarom is de Staat principieel bevoegd om deze sancties te stellen.' Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken*, 175.

De hoogleraar Bender beargumenteerde daarentegen dat de overheid, behalve in geval van een misdrijf, ook iemand bij het ontbreken van schuld kon laten castreren. In een lezing in het Criminologisch Instituut te Utrecht in 1938 hield hij zijn gehoor voor dat 'wanneer [...] een handeling voor de burgers als private personen zedelijk goed en geoorloofd is, dan heeft de Staat de bevoegdheid deze door een wet verplichtend te stellen, wanneer het algemeen welzijn er door bevorderd wordt.' Liet een burger moedwillig na het goede te doen, dan had de staat het recht om 'bij blijvenden onwil met physieke overmacht tot stand brengen, wat de onderdanen wederrechtelijk weigeren te doen.' Waar castratie uit vrije wil als therapeutische maatregel aan het individu was toegestaan of als een plicht gold ter voorkoming van zedendelinquentie, daar had volgens Bender (en ook Kors) de overheid de bevoegdheid om, in belang van het algemeen welzijn, de betrokken personen daar bij wet toe te dwingen. Gedwongen castratie als profylaxe van seksuele misdrijven was dus toegestaan.[239]

Toch waren er aan katholieke zijde wel degelijk verklaarde tegenstanders van elke vorm van castratie, vrijwillig of onvrijwillig. Behalve sommige geestelijken en rechters nam ook minister van Justitite Van Schaik op dit punt een uitgesproken afwijzend standpunt in. Hij beschouwde castratie als een 'ernstige verminking': 'Haar toepassende, doet de mensch zich dus te kort aan zijn redelijke en zedelijke persoonlijkheid.' Bovendien meende hij dat elke wettelijke regeling op dit vlak het staatsbelang hoger zou stellen dan dat van het individu. Zo'n wet zou een vorm van 'indirecte staatsdwang' creëren wanneer deze strafrechtelijk veroordeelden betrof. Dat streed uitdrukkelijk met de principes van de encycliek Casti Conubii.[240] Onder rooms katholieken bestond dus verdeeldheid, niet alleen tussen voor- en tegenstanders, maar ook tussen de voorstanders ten aanzien van de bevoegdheden van de overheid.

Aan protestantse zijde bestond evenzeer verschil van opvatting, maar leken de tegenstemmen luider te klinken dan bij de katholieken. De gebruikte argumenten draaiden behalve om de religieuze normen vaak om de aantasting van het wezen van de mens. De gereformeerde psychiater Hutter waarschuwde bijvoorbeeld voor het 'het dooden van het levens-élan', terwijl ds. Westerman Holsteijn in een artikel met de titel 'Dáárheen nooit!!', sprak van de 'ontzaglijke deformatie' en de 'funeste invloed op het karakter van de misdadiger', beroofd als deze zou worden van 'alle mannelijke deugd.'[241] Ook Mr. A. de Graaf, een grote naam in de kinderbescherming, uitte stellige reserves bij de toepassing van therapeutische castratie (en sterilisatie). Hij waarschuwde tegen ingrepen in een aspect van het menselijk bestaan - het geslachtsleven - waar lichaam en ziel 'op zulk een mysterieuze wijze in relatie tot elkaar staan'. Castratie zou 'psychische beschadiging' teweeg brengen. Door beperking van de voortplanting trad de mens bovendien op ontoelaatbare wijze in 'Gods recht': immers 'Kinderen zijn het erfdeel des Heeren'. Onder verwijzing naar de praktijken in Nazi Duitsland, pleitte hij voor 'een radicaal afzien van het verminken en van het onvruchtbaar maken, van dooden, [van]de „Gnadentod".'[242] Ook de bekende pedagoog Kohnstamm liet zich kennen als een principiële

239 Bender,'Onvruchtbaarmaking op last van de overheid', 130-131; idem, *Verminken en onvruchtbaar maken*, 57-61.

240 Iemand als de invloedrijke Duynstee leek in de loop der jaren voorzichtiger te worden. Beschouwde hij anno 1930 castratie als straf nog verdedigbaar, in 1938 verklaarde hij dat de mate van schuld niet adequaat was aan ernst van de ingreep, en dat castratie daarom niet was aan te bevelen: Duynstee, 1938, 190.

241 Westerman Holsteijn, 'Daarheen? Nooit', 114-115.

242 De Graaf, 'Wettelijke castratie', 176-177; idem, 'Sterilisatie en castratie' in: *Predikant en dokter* 8 (1938) 69-84, 72-72.

tegenstander op Bijbelse gronden van castratie, ook bij vrijwilligheid. Het instellen van een overheidscommissie op dit vlak betitelde hij als verwerpelijk, omdat daarmee de wetgever een onacceptabele praktijk zou legitimeren.[243] In de Tweede Kamer klonken van protestants-christelijke zijde eveneens principiële bezwaren tegen de ingreep.[244]

Er waren overigens wel degelijk protestanten die castratie als behandeling bij zedendelinquenten toelaatbaar vonden. Hoewel de directie van de Valeriuskliniek – de psychiatrische universiteitskliniek van de Vrije Universiteit – de operaties niet wilde toestaan, speelde de zittende hoogleraar psychiatrie prof. dr. Lammert van der Horst juist een opvallende rol bij de toepassing van de castratie.[245] In 1935 was hij een van de medeauteurs van het rapport-Sanders en als psychiater-lid van de commissie van toezicht van het psychopatenasyl Veldzicht droeg hij tot in de jaren zestig medeverantwoordelijkheid voor de daar uitgevoerde castraties. Hij moet in die functie veel kandidaten voor de operatie gesproken hebben, maar mengde zich niet in de publieke discussie over het thema.

Na de oorlog was het de protestantse theoloog prof. Van Oyen die zich veel positiever uitliet over de castratie. Als geestelijk verzorger in gevangenissen had hij kennis gemaakt met het diepe leed van zedendelinquenten.[246] Zich bewust van de tweespalt in de protestantse zuil, hekelde hij wat hij noemde 'de ontoereikende visie op de lijdensfactor in deze materie'.[247] Te weinig beseften zijn geloofsgenoten dat het hier ging over ziekte en niet over misdaad of zonde. Men ging teveel uit van de 'redelijk-zedelijke structuur van wettisch voorgeschreven handelen'. Hier gold wat hem betreft het gebod van de vergevende naastenliefde: therapie was hier een 'daad van barmhartigheid van Christus'.[248] Doelbewust geen gebruik maken van deze effectieve remedie karakteriseerde hij als een misdaad tegen de lijders.[249] Wel wees hij elke staatsbemoeienis van de hand, omdat die botste met het fundamentele eis van de vrijwilligheid van de ingreep.[250]

Waar vertegenwoordigers van de confessionele zuilen nadrukkelijk hun bijdragen leverden aan de discussie over castratie als psychiatrische behandeling, daar was de inbreng van neutrale, niet confessionele groeperingen, behoudens die van medici en betrokken juristen beperkt. Uitgesproken pleitbezorgers van de ingreep zoals de Joodse artsen Sanders en Premsela hadden een liberale dan wel een sociaal-democratische achtergrond, waarbij Premsela opviel als voorstander van seksuele hervorming los van elk religieus dogma. In de kamer liet de SDAP via zijn woordvoerder Van der Heide blijken castratie onder andere bij TBR verpleegden toe te willen toestaan, terwijl ook Mr. A.G.Æ. ridder van Rappard, als lid van de kleine fractie van de conservatieve Liberale Staatspartij 'De Vrijheidsbond',

243 Kohnstamm,'De problematiek van sterilisatie', 191.

244 Het ARP kamerlid mr. J Terpstra achtte castratie in principe fout. *Handelingen II 1934-1935*, 4 december 1934, 748-749.http://www.parlement.com/id/vg09llac2xy3/j_jan_terpstra (laatst geraadpleegd 7 oktober 2014)

245 'Castratie ?', *Maandblad voor berechting en reclassering* 16 (1937) 125-136, aldaar 136.

246 Van Oyen, *Het vraagstuk*, 5.

247 Ibidem, 9.

248 Ibidem, 10-12.

249 Ibidem, 14.

250 Ibidem, 6-9.

zich liet kennen als een liberale verdediger van de ingreep.[251] Van de kant van niet kerkelijk gebonden auteurs viel er al met al weinig (kritisch) commentaar op castratie te vernemen.

Terwijl vanaf 1933 in Nederland het gesprek over castratie op gang kwam, deed zich in Nazi Duitsland een dramatische radicalisering voor van de 'bevolkingspolitiek'. Die ontwikkeling ging niet aan de deelnemers aan de Nederlandse discussie voorbij. Al in 1930 wees Duynstee er op dat in Duitsland ideeën opgang maakten die het individu ondergeschikt maakten aan het belang van het collectief en die de staat het recht gaven om burgers te doden. De onschuldige minderwaardige stelde men gelijk aan een misdadiger. In 1938 was het de protestant De Graaf, die scherp waarschuwde voor de ontwikkelingen in het buurland. Agerend tegen de moderne maatschappij waarin naar zijn oordeel alle waarden alleen nog aan hun nut werden afgemeten, stelde hij met voorspellende blik de retorische vraag: '...waar is dan de grens voor geoorloofde nuttigheidsmaatregelen? Zou het b.v. niet veel nuttiger zijn in plaats van al deze paupers, zwakzinnigen, psychopaten, krankzinnigen, toch ook met veel kosten, in het leven te houden en hen onvruchtbaarmakings-operaties te doen ondergaan [....] het „pijnloos afmaken" , [...] den „Gnadentod" genaamd, op hen toe te passen?' Wetgeving die sterilisatie en castratie regelde, zou volgens De Graaf op fatale wijze de deur open zetten voor dergelijke praktijken.[252] Veel andere auteurs wezen in deze jaren eveneens op de kwalijke en gevaarlijke ontwikkelingen in Duitsland, die in stelling gebracht werden tegen de castratie. Van Rooy meende al juni 1939 dat als gevolg daarvan 'het sterilisatie-optimisme' in Nederland was afgenomen. Het lijkt alleszins waarschijnlijk dat de bewustwording van de Nazi-politiek ten aanzien van o.a. zedendelinquenten, in Nederland de aarzelingen over mogelijke wetgeving op het vlak van de castratie heeft versterkt.

Plaatsten sommige theologen, ethici en juristen nadrukkelijk kritische kanttekeningen bij (aspecten) van de castratie, in medische kringen bleven de tegengeluiden opvallend beperkt. Het was naar aanleiding van de uitspraak van de arrondissementsrechtbank in Alkmaar begin 1936 dat een paar artsen openlijk bezwaren inbrachten tegen de chirurgische castratie. De eerste die dat deed, Insinger, richtte de aandacht op vooral medische-technische problemen: de onbewezen effectiviteit en de soms ernstige bijverschijnselen van de castratie. Fundamenteler was het commentaar van de arts psychoanalytica Versteeg-Solleveld. Zij meende dat de Leidse artsen rond Carp de psychoanalytische behandelingen bij perversieën, die in principe jaren konden duren, veel te vroeg hadden gestaakt om al van mislukking te mogen spreken en castratie als alternatief te legitimeren. Terugval en recidive achtte zij inherent aan elke psychoanalyse. Castratie kwalificeerde zij als een beroepsfout: het betekende toegeven aan de onbewuste castratie- en bestraffingswens van veel van deze patiënten. Zij achtte de operatie als (psycho)therapie geheel misplaatst: 'evenmin als onthoofden een therapeutische maatregel tegen onduldbare hoofdpijnen is.'[253] In reactie op de kritiek onderstreepten onder andere Sanders en Carp hun vertrouwen in de therapeutische castratie. De laatste sprak van 'een zeer belangrijken therapeutischen maatregel en een somtijds onmisbare schakel in een psychische behandelingsmethode.'[254]

251 http://www.parlement.com/id/vg09ll5mdcy2/a_g_a_ridder_van_rappard (laatst geraadpleegd 25 /2/2015)

252 De Graaf, 'Sterilisatie en castratie', 72.

253 Versteeg-Solleveld, 'Therapeutische castratie', 3922.

254 Carp, 'Therapeutische castratie', 3923; Sanders, 'Castratie en Nederlandse rechter', passim.

Al met al kan geconstateerd worden dat de therapeutische castratie op weinig tegenstand stuitte onder medici en psychiaters in Nederland. Van echte tegenstand was amper sprake, terwijl de meeste auteurs de behandeling verdedigden, zij het onder zekere voorwaarden.

2.9 Wet- en regelgeving

Vanaf het eind van de jaren twintig werd in een aantal Europese landen wetgeving van kracht die castratie (en sterilisatie) regelde. Hoewel een wettelijke regeling in Nederland al vanaf 1933 bediscussieerd werd, onder meer in de Tweede Kamer, zou hier uiteindelijk geen wetgeving op dit punt tot stand komen. De vraag waarom dit niet gebeurde, die in de vorige paragraaf al zijdelings aan de orde kwam, zal in deze paragraaf nader worden uitgewerkt.

In hun rapport uit 1935 wezen Sanders c.s. er op dat er onduidelijkheid bestond of castratie bij abnormale seksuele neigingen wel wettelijk toegestaan zou zijn. Het gebrek aan zekerheid op dit punt was voor de medicus ‘zeer onaangenaam’.[255] De Nederlandse rechter zou, aldus Sanders in 1938, bij gebrek aan bepalingen nog huiverig zou zijn om castratie toe te laten.[256] Tien jaar later stelden Van Oyen en Palies vast dat de onzekerheid voortduurde. Het was dus de hoogste tijd voor maatregelen, volgens van Oyen.[257]

De juridische onzekerheid rond de toepassing van castratie kwam mede voort uit de vraag of het bij deze operatie ging om een vorm van strafbare verminking. In het buitenland vormde dit een zwaarwegende principiële kwestie. In Nederland wezen verschillende betrokkenen er op dat chirurgen de operatie weigerden uit te voeren, juist vanwege de onzekerheid over de vraag of de rechter de operatie zou aanmerken als verminking en dus als overtreding van artikel 300 van het wetboek van Strafrecht.[258] De commissie Sanders meende overigens dat het in de praktijk met een dergelijke vervolging ‘niet zoo’n vaart zou loopen’.[259] De ongewisheid vormde echter voor sommigen een reden temeer om op wetgeving aan te dringen.[260]

De twijfel omtrent de wettelijke toelaatbaarheid van deze ingreep hing ook samen met het feit dat de vraag gesteld kon worden of het bij perversie wel ging om een ziekte in medische zin of om een abnormaliteit, dus meer een afwijking van een sociale norm. In dat laatste geval behoorden deze gedragingen niet tot het domein van de geneeskunde en was een operatieve ingreep een strafbare handeling. Ook de betrokken personen zelf en de samenleving beschouwden afwijkend seksueel gedrag niet altijd als ziekte, maar soms eerder als een variatie in de menselijke natuur, die al dan niet zondig of strafbaar zou zijn.[261] Medici waren zich terdege bewust van het bestaan van dergelijke twijfels, die mede gevoed werden door het Wetenschappelijk Humanitair Komitee, en brachten er

255 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 10, 56.

256 Sanders, ‘Castratie en Nederlandse rechter’, 127.

257 Van Oyen, *Het vraagstuk*, 14; Palies, *Therapeutische castratie*, 15.

258 Het kamerlid Van der Heide stelde die vraag in 1934 ook rechtstreeks aan de minister van Justitie, met de suggestie een commissie in te stellen. *Handelingen II 1934-1935*, 4 december 1934, 750; Palies, *Therapeutische castratie*, 18.

259 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 56.

260 Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 35.

261 Carp, ‘Onvruchtbaarmaking als therapie', 121.

argumenten tegenin. Een psychiater als Hutter stelde in reactie castratie op een lijn met elke willekeurige andere operatie, 'als kiemklier-exstirpatie bij een vrouw met kanker, of gedeeltelijke schildklier-wegname bij een lijder aan ziekte van Basedow.'[262] Carp maakte de kwestie los van de kwaal en legde de nadruk op het lijden: 'Hier toch is sprake van een lijden in medischen zin en als zoodanig is het een woordenspel, of men dit lijden als reactie op een ziekte of een abnormaliteit opgevat wil zien.'[263] Voor Sanders kwam het vooral aan op de vraag of genezing tot de mogelijkheden behoorde, los van de definitie van het verschijnsel.[264]

Wetgeving zou een einde kunnen maken aan de onduidelijkheden rond de toelaatbaarheid en de mogelijk strafbaarheid van castratie. Over de wenselijkheid van een wettelijke regeling, en de aard en reikwijdte daarvan, verschilden de meningen evenwel. Medici, maar ook sommige vertegenwoordigers van andere disciplines, hielden veelal strikt vast aan de autonomie van de geneeskunde. Auteurs als Carp, Schulte en Palies betoogden dat de overheid op dit vlak geen bevoegdheden diende te verwerven. Het zou gaan om 'een zeer ongewenschte inmenging in het therapeutische handelen van den arts.'[265] Typerend waren de standpunten van Wiersma en Van Bemmelen, die betoogden dat de medische moraal in deze voldoende waarborgen voor zorgvuldig handelen bood, zodat een wettelijk kader overbodig was.[266]

Medici gingen echter uiteen waar het de oprichting betrof van een commissie naar Deens voorbeeld die – al dan niet onder de hoede van de overheid – alle castratie-aanvragen zou beoordelen. Sanders c.s. en ook Pippel deden een dergelijk voorstel, waarvan juist de gezaghebbende Carp zich een resoluut tegenstander betoonde.[267] De Leidse hoogleraar was er zeer beducht voor dat castratie die onder een overheidsregeling werd uitgevoerd door betrokkenen beleefd zou worden als vergelding en straf.[268]

Klonken er van de zijde van sommige medici bezwaren, daartegenover waren er stellige pleidooien te beluisteren ten gunste van een wettelijke regeling. De psychiater Frets en de jurist Van Bemmelen bepleitten in 1933 de invoering van een wet die, als in Denemarken, vrijwillige onvruchtbaarmaking zou regelen, waarbij voor beiden overigens ook eugenetische sterilisatie aan de orde zou zijn.[269] In 1933 verscheen ook de dissertatie van Pippel waarin hij na grondige vergelijking van de wetgeving in een aantal landen een wetsontwerp voor Nederland uitwerkte, geënt op het Deense wet van 1929. In zijn concept stond vrijwilligheid voorop.[270]

---

262 Hutter in reactie op een lezing van Van Bemmelen: Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 35.

263 Ibidem, 137.

264 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 10.

265 Carp,'Onvruchtbaarmaking als therapie', 137; J .E. Schulte,'Castratie en Nederlandse rechter' *NTvG* 80 (1936) 1612; Palies, *Therapeutische castratie*, 26.

266 Wiersma, '*Sterilisatie en castratie*', 1077; Van Bemmelen, *Voor en nadelen*, 45.

267 Pippel, *Sterilisatie*, 79; Sanders, 'Castratie en Nederlandse rechter', 1611; Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 137.

268 Ibidem, 138.

269 Van Bemmelen, 'Voor en nadelen', 37; Frets, 'Sterilisatie', 2, 30.

270 Pippel, *Sterilisatie*, passim, in het bijzonder 95. Pippel had voor zijn onderzoek onder andere Denemarken bezocht waar hij o.a contacten opbouwde met Knud Sand.

De vraag in hoeverre er enige regeling getroffen diende te worden met betrekking tot castratie kwam in 1934, 1935 en 1936 eveneens aan de orde in de Tweede Kamer.[271] Het debat in de kamer werd duidelijk gevoed door de wetgevingsinitiatieven in omringende landen en de dissertatie van Pippel, maar ook door het besef dat de bestrijding van zedendelinquentie met grote problemen gepaard ging. Zo passeerden de ineffectiviteit van het strafrecht, de onmogelijkheid om recidive te stuiten, de onaanvaardbaarheid van langdurige opsluiting en de daarmee gemoeide kosten de revue. Net als in de publieke discussie waren er in het parlement grofweg drie standpunten te onderscheiden: voorstanders van therapeutische castratie die op wetgeving aandrongen, een (vermoedelijk) kleine groep Kamerleden die castratie zedelijk acceptabel achtten maar een (wettelijke) regeling overbodig vonden, en verklaarde tegenstanders van de ingreep.[272]

De sociaal-democraat Van der Heide en de liberaal Van Rappard, die zich grondig in het thema verdiept hadden, vertolkten het eerste standpunt. Allebei vroegen ze de minister om nadere bepalingen, waarbij Van Rappard nadrukkelijk opriep het Scandinavische voorbeeld te volgen. Van der Heide, die als eerste de kat de bel had aangebonden, verweet minister van Justitie Van Schaik 'op dit punt blijkbaar niets' te willen. Behalve op de criminologische voordelen van de ingreep wezen zij op het leed van de lijders aan perversie ten gevolge van zowel de pathologische aandrang als de effecten van langdurige en herhaalde detentie.[273]

De RK minister Van Schaik toonde zich – zoals al eerder bleek – onvermurwbaar. Bij herhaling liet hij de kamer weten op dit punt grote reserves te kennen, zodat er van hem geen regeling te verwachten viel. Zijn argumentatie spitste zich toe op het ethisch onaanvaardbare, verminkende karakter van de ingreep. Bovendien zou het belang van het individu als hoger moreel wezen hier ondergeschikt worden gemaakt aan het staatsbelang. De minister kon op bijval rekenen van zijn partijgenoten, van wie Goseling het woord voerde, maar ook van protestantse zijde en uit de Eerste Kamer, hetgeen hem – zoals hij zei – zeer aangenaam was. Draaide het in het debat van 1934 met name om een wettelijke regeling, in de volgende jaren zouden de vragen vooral betrekking hebben op het gebruik van castratie in het strafrecht en binnen de TBR, thema's waarop in volgende hoofdstukken zal worden teruggekomen. [274]

Voor het feit dat het in Nederland niet tot wetgeving omtrent castratie is gekomen kan een aantal oorzaken aangewezen worden. De belangrijkste factor was vermoedelijk het ontbreken van consensus onder, maar ook binnen de zuilen. Mocht in katholieke kring een relatief groot aantal voorstanders van de behandeling te vinden zijn, binnen die groep deed zich een felle discussie voor over de toelaatbaarheid van castratie als straf dan wel als middel ter beveiliging van de samenleving. Het was ongetwijfeld van grote betekenis dat juist minister Van Schaik, in functie van 1933-1935, tot degenen behoorde die castratie principieel afwezen. Aan protestantse zijde domineerden zeker voor 1940 de tegenstemmen in de publieke discussie. Van belang was bovendien dat veel medici elk

271 Zie voor de parlementaire behandeling van het castratievraagstuk ook: J. Noordman, *Om de kwaliteit van het nageslacht. Eugenetica in Nederland 1900-1950* (Nijmegen 1989) 187-198.

272 *Kamerstukken II 1934-1935*, 2 IV ondernummer 8, 7; *Handelingen II 1934-1935*, 4 december 1934, 747-750; *KamerstukkenII 1935-1936*, 2 IV ondernummer 8, 6-7.

273 *Handelingen II 1934-1935*, 4 december 1934, 747-750; *Handelingen II 1934-1935*, 6 december 1934, 841.

274 *Kamerstukken II 1935-1936*, 2 IV, ondernummer 9, 19.

overheidsoptreden in deze afwezen als een aantasting van de geneeskundige autonomie. Tenslotte voedde de informatie over het eugenetische en strafrechtelijke programma van de Nazi's in Duitsland de toch al diepgewortelde afkeer van elk overheidsoptreden op dit terrein. Tegen de tijd dat men hier eventueel aan wetgeving kon toekomen, de tweede helft van de jaren dertig, was het een besmet thema geworden.

Het uitblijven van een wettelijk regeling in Nederland zou duidelijke consequenties hebben. In de volgende hoofdstukken zal daar nader op worden ingegaan.

2.10 Castraties bij TBR-verpleegden

Wetgeving die castratie regelde mocht dan niet tot stand komen, de noodzaak van enige regelgeving deed zich tegen het einde van de jaren dertig wel voelen, in het bijzonder waar het ging om de mogelijkheid tot castratie bij TBR verpleegden. In de Tweede Kamer was daar al door sommige parlementsleden op aangedrongen. Bovendien spitste het probleem van de langdurige detentie zich toe op TBR-verpleegden en onder hen juist ook de zedendelinquenten. In maart 1938 werd er een procedure bij het ministerie van Justitie van kracht die aan TBR verpleegden de mogelijkheid bood om zich op basis van vrijwilligheid te laten castreren. Deze procedure kwam niet zonder slag of stoot tot stand, en werd evenmin direct routine. Het gebrek aan consensus waarvan hiervoor sprake was, speelde ook hier een rol. Hierna zal de totstandkoming van de procedure geschetst worden evenals de aard van de procedure en de moeilijkheden waarmee de uitvoering in de eerste jaren gepaard ging.

Bij beslissingen als die over de toepassing van castratie binnen TBR waren verschillende (overheids)instanties betrokken. De hoofdverantwoordelijkheid lag bij het ministerie van Justitie, waar in deze periode de derde afdeling belast was met de psychopatenzorg. Het ministerie diende formeel toestemming te geven voor alle stappen in het traject van een TBR-verpleegde, van de plaatsing in een TBR asyl tot en met het besluit tot beëindiging van de terbeschikkingstelling. Overeenkomstig de bepalingen van het psychopatenreglement uit 1928 bestond er voorts een Algemeene Raad voor de Psychopathenzorg (ARP), die gevraagd en ongevraagd advies over het beleid kon uitbrengen, maar ook oordeelde over de verzoeken tot (voorwaardelijk) ontslag uit TBR. Uit het midden van deze ARP werd de Commissie van Toezicht samengesteld die het bestuur vormde van het Rijkspsychopatenasyl Veldzicht in Avereest. In de ARP en de Commissie van Toezicht werden vooraanstaande rechtsgeleerden en psychiaters benoemd, zoals lange tijd de Utrechtse hoogleraren Pompe en Kempe en de zenuwarts Kortenhorst, de sociaal psychiater F.S. Meijers en de hoogleraar psychiatrie aan de Vrije Universiteit L. van der Horst. De raad en de commissie werden vanzelfsprekend van meet af aan betrokken in een kwestie als de toepassing van castratie.

De aandacht die onder andere in de pers vanaf het begin van de jaren dertig aan castratie werd besteed, drong al spoedig door tot TBR verpleegden. Patiënten begonnen te vragen om de operatie, zoals de geneesheer-directeur van Veldzicht al in 1935 vaststelde, waarbij zij opvallend genoeg vaak al op de hoogte bleken van de weigering van de zittende minister van Justitie (Van Schaik) om aan castraties medewerking te verlenen.[275] Een bijzonder voorbeeld is een TBR verpleegde die in 1932 in

275 M. Westerterp, *Korte beschrijving van de inrichting van het Rijks Asyl. Algemeene beschouwingen over psychopathenverzorging inzonderheid in het Rijks Asyl* (Amsterdam 1936) 43.

Avereest terecht kwam, nadat hij tevergeefs omwille van zijn exhibitionisme behandeld was door prof. Gerbrand Jelgersma en Bernard Premsela. Mede op suggestie van de laatste deed hij een wanhopig beroep op de geneesheer-directeur van het asyl – 'het is erop of eronder' - om de hulp van de minister in te roepen. Betrokkene wist het zelfs zover te krijgen dat in november 1933 het Tweede Kamerlid dominee Van der Heide zijn geval aan de orde stelde in de Kamer, waarbij hij ook details over diens ziektegeschiedenis prijsgaf. Van der Heide gebruikte de casus in zijn pleidooi voor de toelating van castratie in TBR.[276]

Dit verzoek aan het ministerie om de behandeling te ondergaan stond niet op zichzelf. Castratie was een onderwerp dat de TBR-verpleegden in deze jaren bezighield. In 1934 richtte een terbeschikkinggestelde zich aldus met een castratieverzoek tot de geneesheer-directeur: 'Ik weet dat den minister er principieel op tegen is, maar zou er uwerzijds die bezwaren niet uit den weg kunnen worden geruimd, want ik ga ondanks al die medicijnen en ander voedsel geen draad vooruit.'[277] In een dossier uit 1936 staat te lezen: 'Komt vragen of hij niet gecastreerd zou kunnen worden. Wil dat aan de minister vragen.'[278] Ook de in 1936 nieuw aangetreden geneesheer directeur Palies constateerde: 'Deze kwestie werd steeds urgenter, omdat vele geïnterneerden zelf kennis genomen hadden van de gunstige resultaten der operatie in het buitenland, terwijl het voorts voor vele patiënten moeilijk aanvaardbaar was, dat de ter beschikkingstelling blijkbaar inhield, dat men de zeggingschap over zijn lichaam had verloren, hetgeen in de inrichting tot een eindeloos debatteren en queruleren aanleiding gaf.'[279] In het asyl ontstond dus voelbare onrust rond castratie.

Het is dan ook niet bevreemdend dat men wegen zocht om toch castratie bij deze patiënten toe te kunnen passen. Zo ondernam men in november 1936 een poging om een verpleegde uit Veldzicht naar de aangewezen afdeling van St. Willibrord in Heiloo over te plaatsen om daar bij Dr. Barnhoorn een castratie-operatie te ondergaan. Deze afdeling – waar gewone psychiatrische patiënten vrijwillig opgenomen werden – viel niet onder de verantwoordelijkheid van het ministerie. Het opzetje stuitte echter direct op bezwaren van het departement. De betreffende patiënt zou overigens later wel als eerste binnen de TBR gecastreerd worden.[280]

Naast een uitdrukkelijke vraag van TBR verpleegden waren er andere overwegingen om ook binnen het TBR asyl castratie mogelijk te maken. Palies was openhartig over de afwegingen van de kant van de directie van het asyl: voor hem legden ook de wenselijkheid van een reductie van het aantal zedendelinquenten in TBR en de vermindering van uitzichtloos langverblijf gewicht in de schaal.[281] Het waren problemen die het TBR systeem ontregelden, zoals in hoofdstuk 1 bleek.

---

276 V86.

277 V190HCO.

278 V393HCO; In hetzelfde jaar deed een verpleegde de geneesheer-directeur een bijzonder voorstel (sic): 'Ondergetekende verklaart, zoo de regeering mij spoedig in voorwaarlijke vrijheid steld, en ik mij weer schuldig maakt aan de zelfde misdrijf, waarvoor ik te beschikking ben gesteld, de Regeering het recht heeft om mij te castreeren!' (V6 HCO).

279 Palies, *Therapeutische castratie*, 19.

280 V1 HCO.

281 'Brandend was de kwestie ook, omdat na de z.g. Stopwet van 1933 het aantal zedendelinquenten in de asyls onrustbarend de overhand kreeg en vooral, na vele recidieven bij het klimmen der jaren der psychopathenwetten, het residu zo toenam, dergenen,

Bovendien kreeg de toepassing van castratie in deze jaren geleidelijk een rol in het strafproces bij zedendelicten. In de discussie over de mate van vrijwilligheid van castratie gedurende het strafrechtelijk onderzoek, aangewakkerd door het Alkmaarse vonnis in 1936, wees men al op het ontbreken van de mogelijk aanvaardbaarder procedure van castratie tijdens een terbeschikkingstelling. De redactie van het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* wees op de soms lastige afweging van een terbeschikkingstelling bij zedendelinquentie:'...de rechtbank zou de verantwoordelijkheid voor deze beslissing gemakkelijker dragen, indien ze kon verwachten, dat ook tijdens de interneering de castratie-operatie mogelijk zou zijn. De houding van den tegenwoordigen Minister van Justitie tegenover het castratie-vraagstuk is bekend, onder zijn bewind zal deze oplossing voor dien patiënt onbereikbaar zijn.'[282] Door de geleidelijke acceptatie van castratie in de strafrechtelijke praktijk (zie ook hoofdstuk 3) werd zo de vraag naar castratie onder TBR verder geactualiseerd.

Volgens sommige psychiaters en juristen kon een veroordeelde immers na het vonnis en ook onder een terbeschikkingstelling een vrijer en meer weloverwogen keuze maken voor een operatieve ingreep dan voorafgaande aan het vonnis. Bij castratie genoot een beslissing in het kader van TBR daarom volgens hen de voorkeur. Professor Carp, die een besluit vóór een rechterlijke uitspraak onverantwoord achtte, formuleerde in 1936 de condities waaronder een verantwoorde, vrijwillige beslissing in de TBR tot stand kon komen. De verantwoordelijke psychiater, die grote terughoudendheid in acht diende te nemen, zou de optie van een castratie pas aan de orde mogen stellen tegen de tijd dat er uitzicht ontstond op het (voorwaardelijke) ontslag. De ingreep zou uitsluitend gemotiveerd mogen worden door de wens om recidive te voorkomen. Van moreel verwerpelijke dwang was volgens Carp sprake wanneer het ontslag afhankelijk zou worden gemaakt van het doorvoeren van een castratie. De verpleegde zou evenmin voor de keuze tussen de vrijheid en een langdurige asylering mogen worden geplaatst. Ook diende elk idee dat de castratie ten doel zou hebben de maatschappij te beveiligingen, vermeden te worden. Castratie als straf was al helemaal uit den boze. Het individuele, medische belang diende voorop te staan, aldus de Leidse hoogleraar.[283]

Gaf Carp zo als gezaghebbende katholieke psychiater de medisch-ethische ruimte aan waarbinnen castratie in TBR verband plaats kon vinden, katholieke moraaltheologen zagen evenmin principiële bezwaren tegen de toepassing van castratie onder detentie. Sommigen gingen daarin zelfs een stap verder dan Carp. Van Rooy had er geen probleem mee '...wanneer de onderwerping aan de sterilisatie of castratie als voorwaarde wordt gesteld voor een eventuele vrijlating of uitstel van gevangenisstraf'. Elders voegde hij daar nog aan toe: 'Van ethisch standpunt uit zijn er zelfs geen principiële bezwaren tegen, dat daarbij een zekere pressie wordt uitgeoefend om de toestemming te verkrijgen.'[284]

De standpuntbepaling van deze katholieke geleerden, en van iemand als Barnhoorn (voorzitter van de RK Artsen Vereeniging), was ook van betekenis omdat de twee opeenvolgende ministers van Justitie tot midden 1939 van Rooms Katholieke huize waren. De eerste van de twee, Van Schaik, bleef tot het

die wegens de aard van hun afwijking en de ernst van hun criminaliteit blijk hadden gegeven niet in de maatschappij te kunnen verkeren, en waarschijnlijk hun verdere leven in de asyls zouden moeten slijten.' Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 19.

282 'Castratie?', *Maandblad voor berechting en reclassering* 16 (1937) 135.

283 Carp, 'Onvruchtbaarmaking', 123-124.

284 Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken van den mens*, 150, 179, 189.

einde van zijn ambtsperiode elke medewerking weigeren. Zijn doortastender opvolger Goseling, die van oorsprong eveneens tegen castratie gekant was, veranderde echter van opvatting nadat hij in juni 1937 Van Schaik was opgevolgd.

2.11 De procedure van 1938

De eerste gedocumenteerde castratie van een TBR-verpleegde in een asyl vond feitelijk al in november 1935 'ongezien' plaats in Heiloo, onder de verantwoordelijkheid van Barnhoorn. De patiënt, een debiele psychopaat die sterk onder zijn pedofiele geaardheid leed, verlangde zeer geholpen te worden met een chirurgische ingreep. De gelegenheid aangrijpend van een noodzakelijke buikoperatie verwijderde men met zijn instemming ook zijn testes. Weliswaar had Barnhoorn, zoals voorgeschreven, tevoren toestemming van het ministerie voor de operatie gevraagd, maar hij vermeed daarbij (bewust?) de castratie te noemen. Pas enkele maanden later meldde hij de ingreep in de aanvraag voor het voorwaardelijk ontslag, nu als extra argument voor de (voorwaardelijke) vrijlating. In het dossier ontbreekt opvallend elke rechtstreekse reactie van het ministerie. Wel vroeg de Algemeene Raad voor de Psychopathenzorg Barnhoorn onmiddellijk 'waarin de weloverwogen medische indicatie' tot de ingreep had bestaan, waarop deze als het ware een protocol formuleerde dat strookte met de uitgangspunten van de commissie Sanders en wat later, Carp.[285]

Bij gebrek aan archief is het niet na te gaan in hoeverre dit bijzondere geval aanleiding gaf tot nader beraad binnen de Algemeene Raad voor de Psychopathenzorg of bij het ministerie. Feit is dat in maart 1938 de eerste castratie van een TBR-verpleegde plaatsvond met officiële machtiging van de minister van Justitie conform een nieuwe procedure. Jaren later – in 1947 - claimde Palies de verantwoordelijkheid voor deze beleidswijziging ten departemente: 'En zo was het een zeer gelukkig feit en bracht het in zekere zin een opluchting, toen ik na diepgaande besprekingen de toenmalige Minister van Justitie Goseling kon overtuigen, dat de stand onzer wetenschap het gedoogde bij voorzichtige indicatie met enkele zedendelinquenten, die vrijwillig het verzoek tot deze operatie gedaan hadden, een proef te nemen.' Het mag echter zeker niet uitgesloten worden dat de nieuw aangetreden minister zijn oor vooral te luisteren had gelegd bij een aantal katholieke medische autoriteiten, zoals Carp en Barnhoorn. De gang van zaken bij de eerste ministerieel geaccordeerde ingreep wijst daar wel op.

De verpleegde in kwestie was dezelfde voor wie men in 1936 al een vergeefse poging had gedaan om hem in Heiloo te laten castreren (zie bladzijde 66/67). In reactie op diens nieuwe castratieverzoek van 22 januari 1938 liet de minister Palies weten nu geen bezwaar te hebben tegen de operatie '.... indien daarbij, de u vroeger door inspecteur Veenstra namens mij aangewezen weg wordt gevolgd.' Of S.L. Veenstra, als hoofd van de 3e afdeling D. op het departement belast met de psychopathenzorg, de te volgen procedure eerder mondeling dan wel schriftelijk had overgebracht blijft onduidelijk; van een officieel departementaal document (met dagtekening en nummer) wordt in de stukken nooit meer gerept. Als aanvullende voorwaarden vroeg de minister nadrukkelijk om een instemmend advies van Barnhoorn (die de patiënt al kende) en om een verklaring van de Rooms Katholieke geestelijke van het asyl, waarin deze onderschreef dat het verzoek van de TBR-verpleegde 'voortkomt uit een eigene, innerlijk vrije overtuiging, die niet is beïnvloed door zijn vrijheidsberooving.' Mede op grond van de

285 Dossier Heiloo H0.

verklaring van Barnhoorn, die zich verheugd betoonde over het 'therapeutisch aangewezen' besluit van de verpleegde, gaf minister Goseling op 21 februari 1938 een machtiging af, waarna de daadwerkelijke operatie op 2 maart in het Academisch Ziekenhuis Groningen uitgevoerd werd.[286] Deze eerste castratie werd nog hetzelfde jaar gevolgd door zes andere ingrepen, waarbij telkens dezelfde procedure gevolgd werd, overigens zonder dat Barnhoorn weer om een oordeel werd gevraagd.

Aldus ontwikkelde zich in 1938 een machtigingsprocedure voor castraties bij TBR-verpleegden die de volgende drie decennia door het ministerie gevolgd zou worden bij de toepassing van deze behandeling binnen psychopatenasyls. Het betrof een officieuze procedure die niet gestoeld was op een wet en evenmin gedagtekend, genummerd en gepubliceerd. Nooit zou naderhand bij de uitvoering van de procedure naar een officiële, door de minister bekrachtigde procedure worden verwezen. De eisen die aan een aanvraag voor de machtiging tot castratie werden gesteld leken 'in het werk' te zijn ontstaan en deel te zijn van de departementale routine.

De procedure, die beschreven is in artikelen van Palies en Hartsuiker (geneesheren-directeur van Velzicht), verliep als volgt: kwam een verpleegde uit eigener beweging of in overleg met de geneesheer van het asyl tot een keuze voor castratie dan werd eerst een maand bedenktijd ingelast, waarin in geval van gehuwde patiënten ook met de echtgenote gesproken werd. De betrokkenen dienden uitvoerig over de consequenties te worden ingelicht. Bleef betrokkene bij zijn besluit dan diende hij in een persoonlijk schrijven de minister om toestemming te vragen. Behalve door een positief schriftelijk advies van de geneesheer-directeur van het asyl diende dit verzoek gevolgd te worden of vergezeld te gaan van de schriftelijke instemming van de echtgenote of de ouders en de reeds genoemde verklaring van de geestelijk verzorger met wie de man in het gesticht contact onderhield waarin de vrijwilligheid van de beslissing bevestigd werd. Bij de beoordeling van het verzoek gold als criterium dat de vraag van de verpleegde niet ingegeven mocht zijn door de wens om vrij te komen, maar uitsluitend door een authentiek streven naar genezing.[287] Waarschijnlijk vond daarnaast al vrij vlot de gewoonte ingang om de vraag van de patiënt mede te laten beoordelen door twee psychiaters die deel uitmaakten van de Commissie van Toezicht van het Rijksasyl, onderdeel van de Algemeene Raad voor de Psychopatenzorg.

Tot het midden van 1939 vonden er conform deze regels onder de verantwoordelijkheid van Palies vijftien castraties in Veldzicht plaats. Eigenlijk kon er al aan het begin van 1939 gesproken worden van een bijna routinematige ingreep, zoals naar voren komt uit de gang van zaken bij de tiende behandeling. Nadat op 1 februari 1939 de officiële aanvraag was ingediend bij de minister, volgde twee weken later diens machtiging. De operatie, waarvoor op 16 februari een gemotiveerde aanvraag was verzonden naar de chirurg van het academisch ziekenhuis in Groningen, vond plaats op 26 maart. Een maand later ging al een verzoek uit naar het departement om toestemming voor het

286 V1 HCO ; NL-HaNA, Justitie / Verbaal en Kabinet, 2.09.22, inv.nr. 15516, 25 januari 1938 nr. 657; 21 februari 1938 nr. 1139.

287 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie bij zedendelinquenten', 513-514; Hartsuiker,'Over de castratie van zedendelinquenten', 152-153.

(on)voorwaardelijk ontslag uit het asyl, waarvan de goedkeurig wat langer op zich liet wachten. Uiteindelijk werd de betrokken verpleegde op 7 oktober 1939 voorwaardelijk ontslag verleend.[288]

De introductie van de procedure in het begin van 1938 voorzag binnen het strafrecht in een leemte. Hartsuiker, als geneesheer-directeur de opvolger van Palies, onderstreepte in 1941 nog eens hoe een definitieve beslissing tot castratie, weliswaar vaak voorbereid ten tijde van het strafrechtelijk (voor)onderzoek, het best in de TBR kon geschieden: 'De uitvoering der operatie zal naar mijn meening echter na het vonnis, dus meestal uit een psychopatheninrichting, dienen te geschieden, nadat aan den betrokkene en eventueel aan de echtgenoote in rustiger omstandigheden nog eens de consequenties zijn uitgelegd.'[289]

De procedure leek vooral het oogmerk te hebben om de vrijwilligheid van de beslissing te garanderen bij een groep veroordeelden die, als terbeschikkinggestelden, in een bijzondere rechtspositie verkeerden. Feitelijk waren zij immers handelingsonbekwaam, zelfs waar het ingrepen in het eigen lichaam betrof vielen zij onder de verantwoordelijkheid van Justitie. Ook voor andere chirurgische ingrepen was de toestemming van het ministerie vereist. Hier kwamen daar extra voorwaarden bij met het oog op de onomkeerbare, ernstige aard van de ingreep. De waarborgen voor de vrije keuze werden gevonden in het door de patiënt zelf opgestelde verzoek aan de minister en de bevestiging van de 'innerlijk vrije overtuiging' door de geestelijk verzorger. De vraag hoever die vrijwilligheid ging was en bleef een twistpunt: sommige psychiaters, onder wie Carp en Wijffels, meenden dat de vrijheid hier afdoende gewaarborgd was, anderen – zoals mr. A. de Graaf – beschouwden het als een illusie om te denken dat de drang naar ontslag de vrijwilligheid hier niet belangrijk inperkte.[290]

Bijzonder was het feit dat de procedure geen officieel karakter droeg en geen grondslag vond in bijvoorbeeld het psychopatenreglement. Het was een procedure die werkenderwijs ingevoerd leek. In hoofdstuk 5 zal blijken dat er in de praktijk ook van afgeweken werd. Bovendien valt het op dat de procedure – voor zover na te gaan – nooit in het parlement aan de orde is geweest, terwijl het onderwerp daar tot 1937 een paar maal aan de orde was gesteld.

2.12 Opschorting van de castraties

Dat met de introductie van de procedure in 1938 het laatste woord over de castraties in de TBR-asyls nog niet gezegd was, bleek in augustus 1939. Prof. mr. dr. P.S. Gerbrandy de jurist, die in die maand als minister van justitie aantrad in het nieuwe kabinet De Geer, zette resoluut de uitvoering van castraties in TBR stop. Op 1 augustus 1939 vond de vooralsnog laatste operatie vanuit Avereest plaats. De minister wilde geen medewerking verlenen aan de operaties en wenste zelfs op enig moment 'verschoond te blijven van correspondentie' over de kwestie, zoals in een brief van de Commissie van Toezicht van Veldzicht te lezen valt. Naar de motieven van Gerbrandy is het raden,

288 V10 HCO. Ook bij V7 HCO ging het zo vlot.

289 Hartsuiker, 'Over de castratie van zedendelinquenten', 153.

290 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 124-125; Wijffels vertolkt dit standpunt onder andere in een pro Justitia rapport: W188; De Graaf, 'Sterilisatie en castratie', 78-79.

maar vermoed kan worden dat hij als anti-revolutionair sympathie gevoeld zal hebben voor de protestantse critici van de ingreep zoals als mr. De Graaf en professor Philipp Kohnstamm.[291]

In april 1940, toen al ruim acht maanden geen verzoek was gehonoreerd, kwam de Commissie van Toezicht van Veldzicht in het geweer, nadat zij in maart twee kandidaten voor de operatie in Avereest persoonlijk gesproken had. In een brief aan de voorzitter van de Algemeene Raad voor de Psychopathenzorg wezen secretaris en voorzitter, respectievelijk G. Kempe en W. Pompe, erop dat alleen castratie de twee verpleegden zou kunnen behoeden voor morele teloorgang en de ‘vernietiging van hun leven’ als gevolg van een onvermijdelijke levenslange detentie. Zij stonden voor de keuze tussen castratie en permanent verblijf in TBR. Door de weigering van de minister werd de arts in het asyl ‘beroofd [...] van een behandeling die meer en meer vertrouwen geniet, en als eenigst overblyvende methode van behandeling van een ziekelijk ontaard sexueel driftleven in aanmerking zou kunnen komen’. Wijzend op het feit dat de voorganger van Gerbrandy de operaties wel had toegestaan, verzochten zij de Algemeene Raad het probleem nogmaals onder de aandacht van de minister te brengen.[292]

Uiteindelijk kwam er in de zomer van 1940 - Nederland was inmiddels door Duitsland bezet - weer beweging in de zaak. Op 7 augustus, dus een jaar nadat de behandelingen gestaakt waren, werden de eerste twee patiënten operatief behandeld.[293] In zijn terugblik uit 1947 schreef Palies naar aanleiding van de stopzetting van de castraties in 1939 over Gerbrandy: ‘Gelukkig was echter ook hij na enkele besprekingen te overtuigen van de resultaten, die wij reeds geboekt hadden.’[294] Dat daar bijna een jaar over heen was gegaan en dat er pressie van de Algemeene Raad voor de Psychopathenzorg en autoriteiten als Pompe en Kempe aan te pas was gekomen liet hij onvermeld. Een en ander maakt duidelijk hoezeer de meningen over de toelaatbaarheid van de castratie (in TBR) in de politiek verschilden, waarbij in elk geval de Utrechtse rechtsgeleerden en ook de Algemeene Raad de toepassing van castratie voluit steunden.

Tussen augustus 1940 en februari 1941 ondergingen acht TBR verpleegden de ingreep. Vervolgens stokte het proces echter weer en bleven de operaties tot oktober 1941 uit. Ook verleende het ministerie geen machtigingen meer. Hoewel er geen aanwijzingen voor zijn in de beschikbare bronnen, is het niet uit te sluiten dat men bij het ministerie aarzelingen kreeg naar aanleiding van een paar recente castraties met een ongewenste afloop.[295] De ernstigste daarvan betrof een verpleegde die na een castratie in juli 1939 rond december met voorwaardelijk ontslag ging en in oktober 1940

---

291 Palies, *Therapeutische castratie*, 19; Brief 8 april 1940, Commissie van Toezicht Pompe en Kempe, Restarchief Ministerie van Justitie, uitdraai 27 januari 2014, nr. 92*;* Van der Meer, ‘Vrijwillige en therapeutische castratie van TBR verpleegden, 1938 – 1968’, 316-317.

292 Brief 8 april 1940, Commissie van Toezicht Pompe en Kempe, Restarchief Ministerie van Justitie, uitdraai 27 januari 2014, nr. 92.

293 V17 HCO; V18 PS.

294 Palies, *Therapeutische castratie*, 19.

295 Een als gevaarlijk getypeerde verpleegde die in februari 1939 was gecastreerd, schond al in oktober daaropvolgend de regels voor zijn voorwaardelijk ontslag, waarna hij eenmaal weer opgenomen de inrichting ontvluchtte. In maart 1941 was hij wederom in Veldzicht terug.(V8, dossier HCO); Een homoseksueel die in augustus 1939 behandeld was, knoopte eenmaal buiten het asyl weer ongeoorloofde betrekkingen aan en werd opnieuw geïnterneerd. (Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 529; V15 HCO)

door gasverstikking een einde aan zijn leven maakte.[296] Hoewel Palies in samenwerking met de psychiater Wuite aan het begin van 1941 een gunstig rapport uitbracht over de eerste castraties in TBR - waarin de suïcide ook vermeld werd, die zij moeilijk te beoordelen vonden – zullen dergelijke incidenten de betrokken ambtenaren waarschijnlijk tot nadenken hebben gestemd.[297]

Er was echter aanwijsbaar ook een andere reden voor de opschorting van de procedure. De vooralsnog laatste castratie vond plaats in februari 1941. Op 15 maart daaropvolgend vertrok secretaris generaal Tenkink, die van meet af aan (mede)verantwoordelijk was geweest voor de procedure van 1938, bij het ministerie. Zijn functie werd nadien waargenomen door mr. Hooijkaas, de raadadviseur van het ministerie, tot op 1 juli 1941 mr. Schrieke als nieuwe SG aantrad. In een notitie voor Schrieke van 22 juli 1941 zette Hooijkaas – zelf een expliciet voorstander van castratie – uiteen dat hij gedurende de periode van waarneming geen besluiten over castratie had willen nemen, in de eerste plaats omdat het een zo principiële zaak betrof. Maar ook omdat er bij het ministerie bezwaren leefden tegen Palies, van wie men betwijfelde of de castratie bij hem wel in goede handen was. Dat laatste vooral vanwege van zijn onverholen enthousiasme voor de therapie. Hooijkaas kon Schrieke echter melden dat Palies op 15 juni 1941 met ontslag was gegaan, waarmee dit probleem weg was genomen.[298]

Ondertussen zorgde het uitblijven van besluiten inzake de therapeutische castratie in Avereest in het voorjaar van 1941 voor problemen, zoals ook uit de dossiers van betrokkenen valt op te maken. Zo vervoegde zich herhaaldelijk een verpleegde bij Palies die na gesprekken met de dominee van het asyl meende dat er een snel antwoord zou komen op zijn castratieverzoek. 'Het wachten valt hem zwaar en ons is het moeilijk hem in deze, voor hem zo belangrijke kwestie telkens teleur te moeten stellen.'[299] Ook de geneesheer-directeur leek zijn geduld te verliezen gelet op de toon van een brief waarin hij de noodzaak tot castratie bij een andere patiënt benadrukte: '... waarbij ik UHEG toch als mijn meening te kennen moet geven, dat het departement, waar het medisch psychiatrische advies met zoveel nadruk werd gegeven, bij weigering een groote verantwoordelijkheid op zich laadt.'[300]

Ook nu was het de Algemeene Raad voor de Psychopathenzorg die de secretaris-generaal in juli haast maande om besluiten te nemen inzake de uitstaande verzoeken. In het asyl ontstonden, naar haar waarneming, als gevolg van de ministeriële besluiteloosheid ‘ongewenste toestanden’. Immers

296 V13 PS.

297 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 528-529. De artsen karakteriseerden deze patiënt als ’een achterdochtige, veeleischende. Querulante, onevenwichtige psychopaath.’

298 Palies wees later een andere reden voor de hernieuwde opschorting van de operaties aan. Inmiddels werkend onder de Duitse bezetter zou de zittende secretaris-generaal het ‘Duitse systeem’ niet in de hand hebben willen werken door ‘...een operatie toe te laten, die in Duitsland door een verkeerde wijze van uitvoering zoveel onrecht en leed had gebracht.’ Als direct betrokkene zal Palies de motieven van de secretaris-generaal hebben gekend, maar de verklaring is niet direct te rijmen met de timing van de periode waarin geen castraties plaatsvonden. Na de opschorting van de behandelingen onder Gerbrandy was de therapie in augustus 1940 hervat, dat wil zeggen onder de bezetting, en onder verantwoordelijkheid van secretaris generaal Tenkink. Zoals zal blijken werden de castratieprocedures een maand later weer hervat. Als Tenkink de castraties onder Duits gezag had willen beëindigen, waarom had hij dan in augustus 1940 de procedures juist weer toegelaten? Palies, *Therapeutische castratie*, 19-20.

299 V54.

300 V31 PS.

verpleegden die 'na rijp beraad en ernstige overweging' een besluit tot castratie hadden genomen, werden 'onrustig en ongedurig' wanneer zij lang moesten wachten op uitsluitsel 'betreffende een zoo vurig begeerde verbetering'. De raad drong aan op spoed, mede in het licht van de gunstige resultaten die Palies inmiddels had gerapporteerd. De Raad hoopte dat de Commissie van Toezicht nog bij haar komende bezoek in juli 1941 de betrokken verpleegde uitsluitsel kon geven.[301] Zoals gezegd, begin juli 1941 trad Schrieke als nieuwe secretaris generaal aan. Al op 2 augustus verzocht hij de psychiaters Kortenhorst en Sap, leden van de Commissie van Toezicht, advies uit te brengen inzake de castratieverzoeken van acht verpleegden. Vanaf begin oktober tot begin november vonden vervolgens inderdaad acht operaties plaats. De hervatting van de castraties in het najaar van 1941 wees er wellicht op dat er geen weg terug was na het precedent van de eerste ingrepen. De verwachtingen die onder de verpleegde zedendelinquenten waren gewekt zorgden voor voelbare pressie, die onder andere via de Algemeene Raad voor de Psychopathen werd vertolkt. Uiteindelijk werden er tussen 1938 en 1945 79 castraties uitgevoerd bij patiënten van Veldzicht.

De voor de hand liggende vraag is uiteraard of de bezetting invloed heeft gehad op de castraties bij terbeschikkinggestelde zedendelinquenten. Duitsland kende onder de Nazi's immers wettelijke dwangcastratie bij zedenmisdadigers, die rigoureus is doorgevoerd en bij naar schatting 2800 mannen werd toegepast. De Nederlandse cijfers laten dat niet direct zien: na 8 behandelingen in 1941 en een piek van 21 operaties in 1942 daalde het aantal naar 13 in 1943, 6 in 1944 en 7 in het laatste oorlogsjaar. Het grote aantal operaties in 1942 zal daarbij zeker mede het gevolg zijn geweest van opschorting ervan in de twee voorgaande jaren: het ging ook om iets als een 'inhaalvraag'. De dossiers uit deze jaren laten geen wijziging van de procedure van 1938 zien of aanwijzingen dat er druk werd uitgeoefend op de beoordelingen van de geneesheer-directeur of de Commissie van Toezicht.

Het hoofd van de afdeling psychopathenzorg gedurende de oorlogsjaren, mr. Woltjer, verklaarde later dat hij het beleid rond dit onderwerp aan het zicht van de bezetter had weten te onttrekken: 'Practisch heb ik alle beslissingen op het gebied der Psychopathenzorg genomen; ik heb ze nooit voorgelegd [aan de Directeur Generaal, JV]. Dit bleef binnen mijn teekeningsbevoegdheid. lk vond het wel zwaar, maar het gevolg is geweest, dat de Duitschers er nooit eenige bemoeiïng mede hebben gehad. Het was een gevaarlijk terrein.' Waar het om de castratie ging bevestigde hij dat het daarbij altijd om vrijwillige castratie was gegaan, als voortzetting van de lijn van 1938.[302]

De procedure van 1938 bleef uiteindelijk tot met midden van de jaren zestig van kracht, toen van de zijde van het ministerie van Justitie een nieuwe procedure in het leven werd geroepen. In hoofdstuk 5 zal de manier waarop de procedure in de praktijk werd uitgevoerd inhoudelijk nader worden geanalyseerd voor de jaren 1938 tot 1958.

---

301 Brief van de ARP aan de Secretaris Generaal, waarnemend hoofd van het departement van Justitie [zonder datum] nr. 1723. Restarchief Ministerie van Justitie, uitdraai 27 januari 2014, nr. 92.

302 Verklaring van mr. Woltjer tegenover mr. B.I.A.A. ter Veer, gemachtigde van de Nederlandse regering te Londen, op 24 april 1945. Aantekeningen van Dr. Marcel Verburg met betrekking tot inmiddels verdwenen gespreksnotities van Ter Veer.

2.13 Het aantal castraties 1920-1942

Terwijl het ‘vraagstuk der castratie’ na 1932 steeds meer aandacht kreeg van medici, juristen en politici, ontwikkelde zich geleidelijk een castratiepraktijk in Nederland. De mogelijkheid om die ontwikkeling in beeld te krijgen wordt begrensd door het beperkte aantal beschikbare bronnen waarin de toepassing van de therapie is gedocumenteerd. Het vermoeden bestaat dat medici terughoudend waren bij de publieke rapportage van hun ervaringen. Zo is een substantieel aantal van de traceerbare gevallen tot en met 1942 beschreven door slechts een paar auteurs. Dat waren Sanders die als rapporteur van zijn commissie en als zelfstandige auteur negen gevallen beschreef; de psychiaters Palies en Wuite die in 1941 twaalf casus rapporteerden en professor Carp met zijn assistenten, die in publicaties zeker zes operaties meldden.[303] Samen bespraken zij dus 26 operaties. Andere artsen beschreven hun ervaringen met de ingreep zonder aantallen te noemen, zoals Schnitzler, Meyers, Premsela en Janssens.[304] Het lijkt zeer waarschijnlijk dat er sprake was van ‘onderrapportage’. Alleen met betrekking tot de castraties die vanaf 1938 in TBR asyls werden uitgevoerd zijn ‘harde’ cijfers beschikbaar (Zie hoofdstuk 5).

Zetten we de bronnen op een rij dan ontstaat het volgende beeld. Het eerste beschreven geval van castratie in Nederland stamt uit 1921 en kwam dankzij het werk van de commissie Sanders in 1935 aan het licht.[305] Het ging vermoedelijk om een op zichzelf staand geval, dat niet onmiddellijk navolging kreeg. Van 1930 tot 1935 wordt er jaarlijks telkens één ingreep beschreven, behalve in 1933 toen er drie plaatsvonden.[306] Op een na werden al deze casus door de Commissie Sanders gerapporteerd.[307] Twee van deze operaties vonden plaats in een psychiatrisch ziekenhuis, in beide gevallen bij patiënten die leden aan de gevolgen van encephalitis lethargica.[308]

Na 1934 liep het aantal castraties langzaam op tot, bijvoorbeeld, negen documenteerbare gevallen buiten de TBR asyls in 1939. Een aantal daarvan vond plaats in universitaire psychiatrische klinieken en in psychiatrische inrichtingen. Zo werd in maart 1934 onder verantwoordelijkheid van Carp in het academisch ziekenhuis van Leiden een eerste castratie uitgevoerd, bij een homoseksueel.[309] Onderzoek in de operatieboeken laat zien dat tussen 1934 en 1942 in totaal vijftien castraties in het

303 Sanders, *Het castratievraagstuk*, passim; idem, ‘Castratie en Nederlandse rechter’, passim; idem, ‘Therapeutische castratie’, 3975; Palies en Wuite, ’Therapeutische castratie’, passim; Carp, *De psychopathieën*, 536 ; Idem, ‘Therapeutische castratie’, passim, aldaar 124; Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie’, passim.

304 Schnitzler, 'Castratie', 3975; Barnhoorn, *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking*, 166; Premsela, 'Een geval van castratie', passim; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen’, 169-170.

305 Sanders, 1936, 26-30.

306 *1930:* Sanders, *Het castratievraagstuk*, 15-17; *1931:* ibidem, 21-23: zie voor hetzelfde geval vermoedelijk ook: Frets, 1933, 2; *1932:* Sanders, 1935, 20-21; *1933:* ibidem, 17-19; 23-26; *1934:* Carp, *De psychopathieën*, 536, en vermoedelijk dezelfde patient: LUMC operatieboeken: 1933/1934 nr. 212.

307 Sanders was betrokken bij de castratie van nr. 1, nr. 2: Sanders, *Het castratievraagstuk*, 15-18.

308 Nr. 5 en nr. 6; Sanders, *Het castratievraagstuk*, 21-26.

309 Carp, *De psychopathieën*, 536, en vermoedelijk dezelfde patiënt: LUMC operatieboeken: 1933/1934 nr. 212.

Leidse Academisch Ziekenhuis zijn uitgevoerd.[310] In 1940 en 1942 ondergingen telkens vier mannen de ingreep. Leiden was niet de enige academische instelling waar deze operaties werden uitgevoerd. Vanaf 1938 tot aan het begin van de oorlog werden de TBR-verpleegden uit het Rijkspsychopatenasyl Veldzicht die de behandeling wilden ondergaan, in het Academisch Ziekenhuis Groningen geopereerd.

Uit 1935 stamt het eerste geregistreerde geval van castratie in de psychiatrische inrichting Sint Willibrordus in Heiloo. Men meldde het geval in de jaarlijkse enquête van de inspectie onder psychiatrische inrichtingen. Het volgende jaar beschreef geneesheer-directeur Barnhoorn een tweede geval.[311] Na de oorlog zou de Willibrordusstichting, mede dankzij de aanwezigheid van het RK psychopatenasyl St. Paulus, uitgroeien tot een specialistisch centrum waar het castratie betrof.[312]

Daarnaast vond castratie als therapie ingang in de vrijgevestigde praktijk van psychiaters en zenuwartsen, eveneens bij voorwaardelijk veroordeelden die zij onder toezicht hadden. In 1941 belichtten Palies en Wuite, respectievelijk directeur van Veldzicht en sociaal psychiater in Den Haag, de gang van zaken vanaf 1938 bij de castratie van acht particuliere patiënten, in de meeste gevallen in samenhang met een strafrechtelijke maatregel.[313] En in 1939 berichtte (forensisch) psychiater Janssens, geneesheer-directeur van de inrichting Voorburg in Vught, bijvoorbeeld al over vier gevallen van castratie die onder zijn verantwoordelijkheid waren uitgevoerd.[314]

Alles bijeen genomen brengt dat het aantal tot 1943 gedocumenteerde gevallen van therapeutische castratie buiten de TBR op 48. Gevoegd bij de 53 operaties die tussen maart 1938 en eind 1942 bij TBR-verpleegden werden uitgevoerd, komt het totaal op 101 patiënten. Afgezet tegen de bijna tweehonderd castraties die in Denemarken tussen 1929 en 1940 werden uitgevoerd, kan dat relatief veel worden genoemd, zeker gelet op het feit dat de behandeling in Nederland pas na echt 1934/1935 in zwang raakte.

Daarbij is het zeer aannemelijk dat het werkelijke aantal behandelingen hoger heeft gelegen; daarvoor zijn meerdere aanwijzingen. In de eerste plaats zijn er twee berichten dat patiënten voor de behandeling naar het buitenland uitweken uit overwegingen van geheimhouding of omdat in Nederland geen chirurg te vinden was die de operatie wilde uitvoeren.[315] Voorts merkte de

310 Bestudeerd zijn de operatieboeken van de afdeling Heelkunde van het Academisch Ziekenhuis Leiden / Leids Universitair Medisch Centrum in het tijdvak 1930-1942. In 1936 beschreven Kandou en Speyer drie van deze patiënten uitvoerig in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde,* Carp zelf noemde zes gevallen. Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', passim.

311 NL-HaNA, Isp. Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv.nr. 2022.

312 Tussen 1935 en 1940 werden nog de volgende gevallen gerapporteerd: Sanders, 'Therapeutischecastratie bij seksueel geperverteerden' , *NTvG* 80 (1936) 3190-3192, passim (1 casus); 'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor berechting en reclasseering* 15 (1936) 33-48 (1 casus); Schnitzler, 'Castratie', passim (zeker 1 casus); Sanders, 'Castratie en Nederlandse rechter', passim; Brief J.A. Barnhoorn aan minister van Justitie, 23 maart 1936 (Restarchief Ministerie van Justitie, uitdraai 27 januari 2014, nr. 92 (1 casus); Premsela, 'Een geval van castratie', passim; F.S. Meyers in: Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 166-167; Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen', 169-170.

313 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', passim.

314 Janssens, 'Medisch-psychiatrische beschouwingen', 169.

315 Ibidem, 170; Wiersma, 'Sterilisatie en castratie', 1076.

commissie Sanders naar aanleiding van haar landelijke enquête al in 1935 op dat '...wij ons wel bewust [zijn], dat niet alle Nederlandsche gevallen ons bekend zijn geworden' en dat, zoals al geciteerd: '...de castratie meer in Nederland is en wordt toegepast voor sexueel abnormalen, dan menigeen vermoedt.'[316] Artsen rapporteerden blijkbaar niet graag over deze operatie, die rond 1935 in juridisch opzicht nog als risicovol gold (zie paragraaf 2.9 over wetgeving).[317]

Sprekend voor het RK congres over onvruchtbaarmaking impliceerde prof. Carp in 1936 dat de vraag naar 'een operatieve ingreep' in de artsenpraktijk steeds vaker gesteld werd.[318] Zo liet de latere hoogleraar psychiatrie in Groningen E.D. Wiersma in 1935 in een artikel doorschemeren als huisarts ervaring te hebben met castratie.[319] De Arnhemse psychiater Schnitzler – die ook als getuige deskundige bij de rechtbank optrad – merkte al in 1936 op dat 'De psychiaters hier te lande [..] gelijk ik, zich in ernstige gevallen sporadisch verplicht achten tot het advies van castratie ter bestrijding van sexueele perversiteit.'[320] Ook het feit dat de Haagse psychiater Gerritsen al in 1932 een pro justitia rapport met een castratie-advies uitbracht voor de rechtbank in Den Haag wijst in die richting.[321] Tenslotte mag het opvallend heten dat Bernard Premsela, een publieke voorstander van de behandeling die al in 1932 castratie aan een patiënt voorstelde, slechts één gevalsbeschrijving publiceerde, in 1938.[322] Men mag veronderstellen dat hij meer patiënten tot zo'n behandeling wist te bewegen.

Er bestaan kortom aanwijzingen dat castratie al in de loop van de jaren dertig ingang vond als aanvaardbare therapeutische ingreep in zowel de particuliere psychiatrische praktijk als binnen de psychiatrische voorzieningen. Hoeveel therapeutische castraties er tot 1942 boven het gedocumenteerde aantal van 101 gevallen plaatsvonden is helaas niet vast te stellen.

2.14 Samenvatting

De therapeutische castratie raakte gedurende de jaren dertig in Nederland geaccepteerd als behandeling van pathologische seksualiteit. Dat gebeurde zowel binnen de gewone psychiatrische praktijk, bij vrijgevestigde zenuwartsen en in psychiatrische ziekenhuizen, als in een strafrechtelijk kader. Binnen dat laatste kwam voor TBR-verpleegden in 1938 de ministeriele procedure tot stand, die voor hen de vrijwillige toepassing van deze operatie mogelijk maakte.

Velen beschouwden de castratie als een oplossing voor een aantal van de dilemma's die zich in het Interbellum voordeden rond de zedendelinquentie, zoals deze in het vorige hoofdstuk aan de orde kwamen. Bij een toename van het aantal zedendelicten bleken de toepassing van het gewone strafrecht en de beschikbare psychiatrische benaderingen onvoldoende soelaas te beiden. Door gebruik te maken van castratie op basis van vrijwilligheid zouden recidive en langdurige detentie of

316 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 9.

317 Sanders c.s. stelden in 1935 vast dat men zich afvroeg of castratie wel 'wettelijk geoorloofd'was, Ibidem, 9.

318 Carp, '*De psychopathieën*, 128.

319 Wiersma, 'Sterilisatie en castratie', passim.

320 Schnitzler, 'Castratie', 3975.

321 Dossier V86HCO.

322 Premsela, 'Een geval van castratie', passim.

TBR voorkomen kunnen worden, terwijl het tegelijkertijd een adequate beveiliging opleverde van de samenleving. De ingreep vormde een humaan alternatief voor gevangenisstraf en bespaarde tevens kosten in een tijd van economische crisis. Van medische zijde legde men de nadruk op de genezing dan wel bevrijding van - vaak ook voor de betrokkene zelf - kwellende seksuele aberraties. Daarin kregen artsen bijval van patiënten/daders, die in deze jaren soms met klem vroegen om met deze ingreep behandeld te worden en de juridische mogelijkheden daartoe te creëren. Tegelijkertijd ging er van de publieke opinie druk uit om effectievere maatregelen te treffen ter preventie van zedenmisdrijven.

Onder medici bestonden er weinig uitdrukkelijke bezwaren tegen de behandeling. Het waren vooraanstaande psychiaters uit de verschillende zuilen – zoals L. van der Horst (protestants), E.A.D.E. Carp en C. Kortenhorst (RK), B. Premsela en J. Sanders (algemeen) – die de behandeling verdedigden, zo niet propageerden. De invloedrijke commissie Sanders betoonde zich in 1935 onomwonden positief over het effect van de operatieve ingreep: er deed zich heel weinig recidive voor, de betrokkenen waren rustiger, socialer en net als hun familie vaak tevreden met de resultaten. De bijverschijnselen golden als niet ernstig genoeg om van de behandeling af te zien.

De discussie over castratie, die wel degelijk gevoerd werd, spitste zich in het Nederlandse levensbeschouwelijke klimaat minder toe op de medische dan op de juridische en ethische aspecten van de behandeling. Van protestants christelijke zijde klonken vooral principiële ethische bezwaren tegen de ingreep als zodanig, die bijvoorbeeld het wezen van de mens zou aantasten. In katholieke kring werd het debat uitvoeriger gevoerd dan waar ook. Het gesprek draaide daarbij met name om de vraag of de castratie, die door velen wel geoorloofd werd geacht, gedwongen mocht worden opgelegd als straf of ter beveiliging. Consensus kwam niet tot stand, hetgeen, samen met de groeiende afkeer van de kwalijke toepassing van de therapie in Duitsland, mede verklaart waarom er in Nederland anders dan in Denemarken geen wet- en/of officiële regelgeving ten aanzien van de ingreep tot stand kwam.

Overeenstemming bestond er wel waar het om het zeer ingrijpende karakter van de behandeling ging, die volgens sommigen zelfs als strafwaardige verminking zou kunnen worden beschouwd. Dat besef leidde in navolging van het buitenland tot de formulering van duidelijke voorwaarden voor de toepassing van de ingreep - voorwaarden die opvallend genoeg bij andere zware psychiatrische behandelingen als de insuline comakuur ontbraken. Essentieel was de eis van de vrijwilligheid van de ingreep, zowel met het oog op de waarborg van de integriteit van het lichaam als op de negatieve medische effecten van pressie en dwang. De vrijwilligheid diende de vorm te hebben van wat tegenwoordig ‘informed consent’ heet. Bovendien behoorde de operatie slechts als laatste redmiddel in aanmerking te komen, nadat andere behandelingen niet werkzaam waren gebleken.

Tekenend voor de medisch-ethische consensus die er op dit punt bestond is de procedure die het ministerie van Justitie – na aanvankelijke aarzelingen - in 1938 in het leven riep voor het gebruik van castratie bij TBR-verpleegden. Die procedure had primair tot doel de vrijwilligheid van de keuze voor de ingreep te waarborgen in een situatie van ‘onvrije’ asylering. Hoe gevoelig een en ander toch lag bleek wel uit de beslissing van de protestantse minister van Justitie Gerbrandy om de procedure op te schorten. De contemporaine vrees dat de Duitse bezetter ook in Nederland een radicale politiek van

dwangcastratie zou invoeren bleek ongegrond, zij werd althans niet bewaarheid. In het dagelijkse beleid van het ministerie kwam geen zichtbare verandering.

De therapeutische castratie ging zo rond 1940 deel uitmaken van het arsenaal van psychiatrische behandelingen, zij het dat men aan de toepassing van deze onomkeerbare behandeling in beginsel strenge voorwaarden verbond. De therapie vond daarbij al vroeg toepassing in de verschillende fasen van de strafrechtspleging en vanaf 1938 in de TBR. Het theoretisch en praktisch kader waarbinnen castratie tot aan de jaren zestig toegepast zou worden was daarmee op hoofdlijnen tot ontwikkeling gekomen. In de volgende hoofdstukken zal uitvoerig bij de functie van de castratie binnen die kaders worden stilgestaan.

3

Castratie onder strafrechtelijk regime

3.1 Inleiding

Van meet af aan vond het debat over therapeutische castratie in Nederland (mede) plaats in een strafrechtelijk kader. Artsen schoven deze behandeling zoals bleek naar voren als middel ter voorkomi ng van recidive van zedendelinquentie en ter vermijding van langdurige detentie. Al heel vroeg (1930) kwam ook de mogelijke rol van castratie in de praktijk van de strafrechtspleging ter sprake. Bovendien stond de minister van Justitie vanaf 1938 onder bepaalde voorwaarden castratie bij TBR verpleegden toe, een ontwikkeling die al in hoofdlijnen in de historische literatuur is beschreven. Ons onderzoek heeft daarnaast een tot nog toe onderbelicht domein van de toepassing van castratie gedurende de verschillende fases van het strafrechtelijk vooronderzoek en de vonniswijzing aan het licht gebracht. Castratie blijkt in Nederland vanaf 1930 in de verschillende fasen van het strafproces, met voorkennis of instemming van het OM en/of de rechter(commissaris), te zijn uitgevoerd, onder diverse wettelijke voorwaardelijke modaliteiten. Beperkte de geschiedschrijving van de castratie in Nederland zich tot nu toe met name tot de toepassing in het kader van de terbeschikkingstelling, het voorkomen ervan binnen verschillende modaliteiten in de strafrechtspleging plaatst het castratievraagstuk in een ander daglicht.

Het bestaan van deze ‘castratie onder strafrechtelijk regime’, buiten de TBR inrichtingen, roept een aantal belangrijke vragen op. In de eerste plaats doet de vraag zich voor of en hoe de gebruikte procedures pasten binnen de regels van het geldende straf(proces)recht. In de tweede plaats speelde, ook in de tijd zelf, nadrukkelijk de kwestie hoe het gebruik van castratie binnen een strafrechtelijk kader zich verhield tot de gewenste vrijwilligheid van het besluit tot castratie - een voorwaarde waarover nadrukkelijk consensus bestond. In de derde plaats kan men zich afvragen hoe de intenties van het strafrecht (bestraffing, preventie van recidive) en die van de geneeskunde/psychiatrie (genezing, beperking van lijden) in dit proces op elkaar inwerkten. En ten vierde: hoe vaak en tot wanneer heeft de therapeutische castratie een functie vervuld in de strafrechtspleging en kan er misschien op enig moment gesproken worden van een staande praktijk? Na een schets van de introductie van de castratie in de strafrechtelijke praktijk in de loop van de jaren dertig, en een weergave van de discussies die daarover ontbrandden, zal een overzicht gegeven worden van de verschillende modaliteiten en de aanwijzingen voor de frequentie van hun toepassing.

3.2 Castratie in het kader van een voorwaardelijke veroordeling

Castratie vond eigenlijk al vanaf het moment van de eerste serieuze introductie in Nederland ingang in de strafrechtspraktijk. In1930 stond de psychiater Sanders, samen met een huisarts en een chirurg, een recidiverende exhibitionist bij tijdens diens zoveelste strafrechtelijke vervolging. Vijf jaar later rapporteerde Sanders daar met voelbare verbazing over: 'Hier heeft zich het tamelijk merkwaardige geval voorgedaan, dat de rechtbank zooal niet onder voorwaarde van castratie, dan toch op grond van de mededeeling, dat castratie zou plaats vinden en dat daardoor een groote kans bestond, dat hij van zijn ziekelijke neiging zou worden genezen, een voorwaardelijke veroordeeling heeft uitgesproken.' Tien dagen na het vonnis vond de operatieve ingreep daadwerkelijk plaats.[323] In 1935 was Sanders betrokken bij twee vergelijkbare zaken. Een verdachte werd '...ofschoon de advocaat een langdurige gevangenisstraf of een langdurige verpleging in een psychopatheninrichting voorzag, dank zij de castratie voorwaardelijk veroordeeld.'[324] De ander was na het voorwaardelijke vonnis door de psychiater '...van het huis van bewaring onmiddellijk naar het ziekenhuis gebracht,...', waar dus de castratie plaatsvond.[325] Zoals Sanders schreef werd in deze gevallen door de rechter op advies van de psychiater een voorwaardelijke veroordeling uitgesproken ' ...in de stilzwijgende veronderstelling, dat de patiënt, die zich wenschte te laten castreeren, dit zou laten doen, hetgeen ook is geschied.'[326] In een ander geval had Sanders omwille van duidelijke contra-indicaties juist geen castratie geadviseerd, hoewel dat voor de betrokkene zeker een voorwaardelijke veroordeling had betekend.[327]

Deze door Sanders gerapporteerde casus zijn de eerste drie gedocumenteerde gevallen waarin een rechter het uitdrukkelijke voornemen van de verdachte tot castratie meewoog in het gewezen vonnis, klaarblijkelijk in het vertrouwen dat de ingreep daadwerkelijk geeffectueerd zou worden. De therapeutische ingreep werd daarbij niet als bijzondere voorwaarde in het vonnis opgenomen.[328] De castratie was niet afdwingbaar. Het mag opvallend heten dat sommige rechters al aan het begin van de jaren dertig, dus nog voordat de discussie over castratie goed en wel op gang was gekomen, deze behandeling accepteerden als maatregel om de risico's op recidive te beperken en zo aanvaardden als grondslag voor een voorwaardelijke veroordeling. Zoals zal blijken zou daar later wel enige discussie over ontstaan.

Er zijn gegevens die erop wijzen dat de ervaringen van Sanders bij de rechtbank in deze jaren niet op zichzelf stonden en dat het uitspreken van een voorwaardelijke veroordeling in het licht van een voorgenomen castratie ruimer ingang vond. Zo schreef de goed geïnformeerde Carp al in 1936: 'Mij zijn gevallen bekend van lijders aan een homo-erotische perversie van het driftleven, welke terstond nadat een proces-verbaal wegens overtreding van art. 248*bis* tegen hen was opgemaakt, den psychiater bezochten en bij dezen erop aandrongen, hen terstond te willen doen castreeren in de

323 Sanders, *Het castratievraagstuk*, 16.

324 Ibidem, 17.

325 idem, 'Castratie en de Nederlandsche rechter', 1611.

326 Ibidem.

327 Ibidem, 1612.

328 De rechter kon en kan geen uitspraak doen over de aard van de medische behandeling, een bevoegdheid die voorbehouden is aan de medicus. Wel kan hij psychiatrische behandeling als een bijzondere voorwaarde in het voorwaardelijk deel van het vonnis opnemen.

meening, met een zoodanig offer den straf rechter mild te stemmen, …'[329] Blijkbaar wisten de betrokken verdachten al dat sommige rechters in hun vonnis rekening hielden met die ingreep.[330] Ook het feit dat de Haagse psychiater Gerritsen in 1932 en de Rotterdamse zenuwarts De Monchy in 1934 reeds een expliciet castratie-advies opnamen in hun voorlichtingsrapport aan een rechtbank, mag vermoedelijk uitgelegd worden als een aanwijzing dat de rechter met dat voornemen rekening zou houden.[331] Zoals zal blijken adviseerde Gerritsen in later jaren geregeld in deze zin.

Ging het in alle genoemde gevallen (vermoedelijk) om castratie *na* een voorwaardelijke veroordeling, in 1936 trokken twee rechterlijke uitspraken de aandacht waarbij een ingreep met voorkennis van de rechter *voorafgaande* aan het vonnis aan de orde was. Vooral de eerste zaak, die in Alkmaar speelde en hiervoor al aan de orde kwam, zorgde voor ophef en leidde een principiële discussie in. De verdachte was een man die vanaf 1920 zeven maal veroordeeld was voor ontucht met jongens onder de zestien (artikel 247) en reeds enige jaren in het psychopatenasyl te Heiloo had doorgebracht. Nadat betrokkene zich tijdens een eerste zitting van de rechtbank bereid had verklaard castratie te ondergaan, stelde de rechtbank de vonniswijzing uit en werd de verdachte met medeweten van de rechter geopereerd. Een maand na de succesvolle ingreep werd hij voorwaardelijk veroordeeld, wat de rechter als volgt motiveerde: 'Op gezag van voornoemde deskundige is de Rechtbank van oordeel, dat tengevolge van deze operatie de kans zeer groot is, dat verdachte in het vervolg zijne abnormale sexueele aanvechtingen zal kunnen bedwingen en dat hij — waar van het begaan van andere misdrijven niets is gebleken — ook overigens niet meer met den strafrechter in aanraking zal komen.'[332]

De zaak die een half jaar later in Almelo speelde verliep gecompliceerder, maar de gehanteerde uitgangspunten waren dezelfde. Hier ging het om een recidiverende incestpleger bij wie weinig heil werd verwacht van psychotherapie of gevangenisstraf. Na overleg met zijn raadsman, de gevangenisarts en een predikant gaf hij de rechtbank in een brief te kennen nog voor de vonniswijzing castratie te willen ondergaan, overigens op voorwaarde dat hij zelf de kosten niet hoefde te dragen. De rechtbank gelastte echter nader onderzoek naar de vraag of de ingreep hier medisch verantwoord zou zijn en het gewenste effect zou sorteren. De commissie, waarin de vooraanstaande psychiaters Van der Horst, Kortenhorst en Westerterp zitting hadden, kwam na observatie van de patiënt in de gereformeerde Valeriuskliniek te Amsterdam tot de conclusie dat de operatie in dit geval niet in aanmerking kwam. Het gevaar was te groot dat betrokkene de behandeling neurotisch zou verwerken met onvoorspelbare gevolgen. De rechtbank nam het advies ter harte en veroordeelde de verdachte tot onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de Regering. Het principe dat een castratie voorafgaande aan de uitspraak van de rechter met het oog op een

329 Carp, 'Onvruchtbaarmaking als therapie', 122-123.

330 Medewerkers van Carp, de psychiaters Kandou en Speyer, beschreven omstreeks dezelfde tijd een homoseksueel die na herhaalde overtreding van artikel 248bis 'nog slechts de keus [had] zich te laten castreeren met de kans van zijn perversie bevrijd te worden dan wel volkomen gedeclasseerd te geraken.' Men mag er daarbij van uit gaan dat de bedoelde declassering het gevolg zou zijn geweest van een strafrechtelijke veroordeling. Kandou en Speyer, 'Therapeutische castratie', 2485-2486.

331 V47 HCO en V23 HCO.

332 'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* 15 (1936) 33-48, aldaar 38.

voorwaardelijke veroordeling, dus ter vermijding van gevangenisstraf of TBR, geoorloofd was, stond daarbij geen moment ter discussie.[333]

Ook hier bleek dat het niet om een juridisch novum ging. Het *Maandblad voor berechting en reclasseering,* dat beide vonnissen openbaar maakte, bracht ook een ander geval ter sprake. Daarbij had een politierechter in Amsterdam het verzoek van een verdachte om zich te laten castreren ter voorkoming van straf van de hand gewezen omdat hij daarvoor het delict – exhibitionisme – te licht achtte. Zoals de bespreker in het Maandblad concludeerde: ‘Men moge echter deze strafrechtelijke houding van den Amsterdamschen Politierechter niet zien als een afkeuring van de Alkmaarsche gestie [uitspraak; JV], maar veeleer als een afgrenzing: om duidelijk te maken dat de semi-strafrechtelijke castratie thans stellig niet voor recidive van betrekkelijk lichte feiten aanvaardbaar is.’ Met andere woorden: ook hier stond de procedure als zodanig niet ter discussie als het om ernstige vormen van zedendelinquentie ging.[334]

De redactie van het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* besteedde welbewust ruimte aan de beide vonnissen, met het impliciete oogmerk castratie als aanvaardbare maatregel in het strafrecht onder de aandacht te brengen. Tegen de achtergrond van de vele uitzichtloze gevallen van recidive en langdurige opsluiting presenteerde zij ‘Alkmaar’ als een schoolvoorbeeld. Bij de bewuste dader waren alle strafrechtelijke maatregelen (voorwaardelijk, onvoorwaardelijk, TBR) in vijftien jaar vruchteloos gebleven, het ging om ernstige delicten en de verdachte was afgezien van zijn perversie, ‘….overigens goed in staat […] als goed burger zich in de maatschappij te bewegen.’ De redactie pleitte in dergelijke gevallen voor ‘een dieper ingrijpen’, immers: ‘die gevallen leveren een last en een ergernis en een misdadigheid voor de maatschappij op, die deze niet zonder het uiterste verweer behoort te dragen.’[335]

De inzender van de casus van de Almelose rechtbank had evenmin principiële bezwaren tegen een castratie met voorkennis van de rechtbank, voorafgaande aan het vonnis. Deze auteur formuleerde een drietal voorwaarden in verband met de eis van de vrijwilligheid: 'Die vrijwilligheid zal weliswaar in een strafproces onder den invloed van de dreigende straf altijd als zeer betrekkelijk beschouwd moeten worden. Toch moet, zal die vrijwilligheid nog eenigszins tot haar recht komen, het besluit door den verdachte genomen worden in zoo groot mogelijke rust en met zoo volledig mogelijk inzicht in de eventueele gevolgen der operatie.’ Naast rust en adequate informatie beschouwde hij een snel besluit van de rechtbank over het castratieverzoek als een vereiste. In Almelo had betrokkene maanden moeten wachten op een oordeel en was in die tijd gaan twijfelen. De commentator voorzag dat de beide vonnissen ‘…zeer de aandacht trekken’ zouden, zoals bleek terecht.[336]

Zoals in hoofdstuk 2, paragraaf 2.3 al werd beschreven, ontspon zich in 1936 voor het eerst een ruimer debat over castratie, juist onder invloed van de publicatie van de uitspraak van de Alkmaarse rechtbank. Naast de besproken scribenten van het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* was het vooral Sanders die genoemde strafrechtelijke procedures als acceptabel onderschreef. Op het

333 'Castratie?', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 16 (1937) 125-136.

334 'Berechting van zedenmisdrijven', 34.

335 Ibidem, 33-36.

336 'Castratie?', 134-135.

eerste gezicht leek zijn standpunt ambivalent of paradoxaal. Het benutten van deze ingreep om juridische of sociale redenen verwierp hij immers als ongeoorloofd: ‘Nooit mag een medicus zich leenen voor een indicatie als „het doel [is] de straf te verminderen” ‘, schreef hij; alleen het herstel van de gezondheid gold als legitieme indicatie. Hij signaleerde bovendien dat de verdachte geconfronteerd met een gerede kans op gevangenisstraf te snel zijn toestemming zou geven. Maar, zo concludeerde hij: ‘.... wat doet dat ertoe? Als de medicus overtuigd is, dat den lijder goed gedaan wordt door de ingreep, dan is èn de patiënt èn de maatschappij erbij gebaat. De medicus heeft de motieven van de patiënt niet te beoordeelen.’ Met andere woorden: Sanders hanteerde hier strikt medisch het bestwilcriterium, zonder daarbij de strafrechtelijke context van het besluit in overweging te (willen) nemen.[337]

Sanders vond in deze casus onder andere Carp tegenover zich, die zich onder de betrokken medici de meest verklaarde en gezaghebbende tegenstander van deze procedures betoonde. Zoals al beschreven was Carp ervan op de hoogte dat de vraag om castratie soms al tijdens het strafrechtelijk vooronderzoek aan de orde kwam. Volgens hem ontbrak het de verdachte op dat moment wezenlijk aan het vermogen om de consequenties van een dergelijke beslissing ten volle te overzien: ’Zich verplaatsend in de geestesgesteldheid van den vaak tot wanhoop gedreven Mensch tot elk offer bereid, die zich gesteld ziet voor een maatschappelijken ondergang en een schande voor zich en zijn naasten, dan zal men kunnen begrijpen, dat onder deze omstandigheden van een zoodanigen ingreep nimmer sprake kan noch mag zijn.’ Zeker ook ‘gepsychopatiseerde’ persoonlijkheden waren in deze situatie niet tot een adequaat oordeel in staat. Carp achtte elke aandrang van de zijde van familie en artsen in deze fase onverantwoord. Castratie mocht alleen na het vonnis overwogen worden, aldus de Leidse hoogleraar.[338]

In de praktijk lijken de zenuwartsen van de psychiatrische universiteitskliniek in Leiden ook aan dit uitgangspunt te hebben vastgehouden. In een rapport aan de rechtbank, aanwezig in een patiëntendossier van de kliniek uit 1939, meldt de arts dat de castratie die zeker geïndiceerd is nog niet met de patiënt is besproken, omdat ‘....onderzochte onder geen enkele voorwaarde door enigerlei pressie, op welke wijze ook, tot een beslissing in voorgenoemde richting dient te worden beïnvloed.’ Het besluit behoorde ‘geheel vrijwillig en los van een justitiële druk’ genomen te worden.[339]
In zijn reactie op het Alkmaarse arrest leverde de protestantse jurist A. de Graaf misschien wel de meest heldere en fundamentele kritiek. De Graaf betoogde dat de rechtbank een zware morele verantwoordelijkheid op zich geladen had door indirect sterke pressie op de verdachte uit te oefenen met de meer of minder nadrukkelijke suggestie dat een mildere straf zou volgen, na een ingreep. Hij was van mening dat ‘...allereerst zal moeten worden overwogen of de wetgever ooit het recht heeft toe te laten, dat de rechter tot een dergelijke maatregel overgaat of haar als voorwaarde stelt, of zelfs onuitgesproken maar duidelijk, door uitstel van het vonnis, de beslissing afhankelijk stelt van een operatie en daardoor op indirecte wijze pressie in deze richting uitoefent (Alkmaar).’ De Graaf meende zelfs dat de gang van zaken naar haar consequenties beschouwd neer kwam op een 'veroordeling tot ontmanning' en dat vrijwilligheid hier een illusie was. ‘Maar wat is dat voor een vrijwilligheid, die den delinquent feitelijk voor de keus stelt: castratie of gevangenisstraf?’ zo stelde

337 Sanders, ‘Castratie en Nederlandse rechter’, 1611; idem, ‘Therapeutische castratie’, 3975.

338 Carp, ‘Onvruchtbaarmaking als therapie', 122-123.

339 LUMC, Sanatorium Rijngeest 624, 1939.

hij. Overigens was De Graaf, zoals in het vorig hoofdstuk bleek, principieel gekant tegen elke castratie.[340]

Katholieke moraaltheologen kenden in dit opzicht juist geen bezwaren. Pater Van Rooy, die ook gedwongen castratie als straf in beginsel toelaatbaar achtte, erkende dat er van de strafrechtelijke situatie een zekere indirecte dwang uitging. ‘Toch wordt daardoor de mogelijkheid van een toestemming, welk onder ethisch opzicht volstaat, niet uitgesloten, zolang de betrokkene vrij blijft een van beide alternatieven te kiezen.’ betoogde hij. Wanneer castratie als voorwaarde werd gesteld voor een eventuele vrijlating of uitstel van gevangenisstraf dan was er volgens Van Rooy sprake van een vrijwillige ingreep.[341] Net als dat het geval was rond eventuele wetgeving ten aanzien van castratie bestonden er dus verschillen van inzicht zowel tussen als binnen de zuilen (Carp en Van Rooy waren beide katholiek, De Graaf en Van der Horst protestant), binnen de medische stand en tussen juristen (het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* was voor, De Graaf tegen).

Het kon niet anders dan dat de zaak van castratie in het strafrecht aan de orde kwam in de Tweede Kamer, waarin men zoals bleek in deze jaren belangstelling voor het castratievraagstuk aan de dag legde. Tijdens de behandeling van de begroting van het ministerie van Justitie voor het jaar 1937 stelden verschillende afgevaardigden het thema van de voorwaardelijke veroordeling bij het voornemen tot een castratie aan de orde. Sommigen plaatsten die procedure in het perspectief van hopeloze langjarige straffen, andere plaatsten vraagtekens bij de mate van vrijwilligheid. ‘Van vrijwillige castratie’ kon volgens hen ‘.. hier nauwelijks gesproken worden; de vrijheid van beslissing komt in dergelijke gevallen wel in een eigenaardig licht te staan.’[342] Het kamerlid Goseling – partijgenoot van de katholieke minister Van Schaik – zag hierin ‘ .. een ongeoorloofde wijze om een nieuw en verwerpelijk element in onze strafrechtspleging binnen te halen.’ Nadrukkelijk vroeg men de minister om diens mening. In zijn reactie zei minister Van Schaik, verklaard opponent van castratie in het algemeen, dat bij deze procedures ‘…de vrijheid van decisie voor de betrokkenen op zeer bedenkelijke wijze wordt beperkt.’ Daarbij bleef het. Van een nader directief in deze van de zijde van het ministerie kwam het niet.[343]

Al met al lijkt het erop dat in de loop van de jaren dertig in het strafrecht geleidelijk de procedure aanvaard werd waarbij het tot een voorwaardelijke veroordeling kon komen nadat de verdachte zich voorafgaande aan de rechtszitting had laten castreren, dan wel in het vooruitzicht dat de betrokkene zich na het arrest zou laten opereren. Die gang van zaken was controversieel, omdat hij strijdig leek te zijn met de noodzakelijk geachte vrijwilligheid van de beslissing tot castratie. Alom erkende men dat de procedure de verdachte aan meer of minder directe pressie of zelfs dwang blootstelde. In de geschiedschrijving is tot nu toe de indruk gewekt dat met name onder invloed van de discussie over ‘Alkmaar’ min of meer een einde kwam aan deze gang van zaken. Ons onderzoek heeft echter laten zien dat dat niet het geval was en dat de beschreven modaliteiten en sommige varianten daarvan tot in de jaren vijftig gangbaar bleven. Dat verandert het beeld van de toepassing van de castratie in Nederland aanmerkelijk: ook buiten de psychopatenasyls zullen zeker castraties in samenhang met de

340 De Graaf, 'Wettelijke castratie en sterilisatie', 172-173; idem, , 'Sterilisatie en castratie', 78-79.

341 Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken van den mens,* 150, 179, 189.

342 Hand. 1936-1937, Bijl. II, kamerstuknummer 2 (Justitie), p.6; Hand. 1936-1937, idem, p.18.

343 Hand. 1936-1937, II, p. 458, 531.

strafrechtspleging zijn uitgevoerd. In de volgende paragraaf zullen modaliteiten daarvan nader beschreven worden.

3.3 Castratie onder modaliteiten van voorwaardelijkheid

Zoals aangegeven kon men bij de beschreven toepassing van castratie binnen de context van de strafrechtspleging (*voorafgaande* aan de vonniswijzing en *na* het vonnis) terugvallen op de verschillende voorwaardelijke modaliteiten die het Wetboek van Strafrecht kende en op het instrument van de bijzondere voorwaarden. De mogelijkheid om een voorwaardelijke veroordeling op te leggen werd officieel in het leven geroepen bij de Wet op de voorwaardelijke veroordeling van 12 juni 1915, Staatsblad no. 247. Kern van de wet waren de artikelen 14a en 14b WvSr, die de rechter de mogelijkheid boden om bij een opgelegde gevangenisstraf van ten hoogste één jaar te bepalen dat deze straf niet daadwerkelijk ondergaan hoefde te worden, wanneer de veroordeelde zich binnen een zekere proeftijd aan specifieke voorwaarden hield. Deze proeftijd mocht bij de meeste overtredingen ten hoogste twee jaar bedragen. Het toezicht op de naleving van de voorwaarden lag bij het Openbaar Ministerie.[344] Ging de voorwaardelijk veroordeelde binnen de proeftijd opnieuw in de fout, dan moest het OM de rechter hiervan op de hoogte stellen, en kon deze de tenuitvoerlegging van de straf gelasten. De psychopatenwetten uit 1928 kende eveneens een voorwaardelijke variant in de vorm van de voorwaardelijke terbeschikkingstelling van de regering.

De Wet op de voorwaardelijke veroordeling introduceerde een aantal artikelen in het Wetboek van Strafrecht die tot doel hadden verdachten, die de rechter slechts tot een bescheiden vrijheidsstraf wilde veroordelen, een eigen rol te geven in de verbetering van hun gedrag en hen tegelijkertijd de angst en schaamte voor een gevangenisstraf te besparen. Deze herziening van de strafwet kwam voort uit dezelfde optimistische verwachtingen van de Nieuwe Richting in het strafrecht over de opvoedbaarheid van delinquenten die ten grondslag lagen aan de Psychopatenwetten. De bijzondere voorwaarden hadden hierbij een wezenlijke rol, zoals Kempe het formuleerde: ‘De voorwaardelijke veroordeling en voorwaardelijke invrijheidstelling zelf vormden “de stok achter de deur”, de [bijzondere] voorwaarden zouden werkelijke hulpmiddelen zijn om te komen tot datgene wat gemeenlijk werd aangeduid als opvoeding en omvorming van de delinquent en zijn omstandigheden.’[345] Bovendien beoogde de wet de groei van het aantal kortdurende vrijheidsstraffen in te perken. De Memorie van Toelichting bij de wet sprak van ‘Een negatief voordeel, gelegen in de beperking van het aantal kortdurende vrijheidsstraffen, een positief, gelegen in de mogelijkheid om het vooruitzicht der c.q. te boeten straf [...] te benutten als dringend motief tot zelfverbetering of zelfs tot een recidive afwerend ingrijpen van derden.’[346]

---

344 Krachtens art. 14d Wetboek van Strafrecht.

345 G. Th. Kempe, ‘De bijzondere voorwaarde’, in: J.P. Hustinx en G. Th. Kempe, *De bijzondere voorwaarde. Praeadviezen ter gelegenheid van de studiedag voor reclassering 1956* (Den Haag 1961) 39-64, aldaar 44.

346 MvT bij de Wet op de voorwaardelijke veroordeling 12 juni 1915, Staatsblad no. 247, p. 3-4, geciteerd in J. Slingenberg, *De wet op de voorwaardelijke veroordeling. Met inleiding en aanteekeningen ontleend aan de gewisselde stukken en de gevoerde beraadslagingen* (Haarlem 1916) 19. Zie ook F.W. Bleichrodt, *Onder voorwaarde. Een onderzoek naar de voorwaardelijke veroordeling en andere voorwaardelijke modaliteiten* (diss. Katholieke Universiteit Nijmegen; Deventer 1996) 23 e.v.

De regels met betrekking tot de voorwaardelijke veroordeling lieten de rechter nagenoeg vrij om invulling te geven aan de bijzondere voorwaarden waaraan een verdachte zou moeten voldoen. De Memorie van Antwoord bij de wet zei hierover: 'De groote verscheidenheid der voorwaarden, die in de practijk noodzakelijk zouden kunnen blijken, maakt eene opsomming dier voorwaarden in de wet onmogelijk...'[347] De enige aanwijzingen voor de begrenzing van de voorwaarden in de oorspronkelijke wet waren dat deze *het gedrag* ofwel 'de handel en wandel' van de veroordeelde moesten betreffen, en dat zij de godsdienstige of staatkundige vrijheid niet mochten beperken (art. 14c). Bij de wetswijzigingsronde van 1929 werden enkele mogelijke bijzondere voorwaarden geëxpliciteerd; zo kon de rechter voortaan de opname in een inrichting tot verpleging gelasten.[348]De geschiedenis van de voorwaardelijke veroordeling getuigt over het geheel genomen van het gewicht dat de wetgever toekende aan het vermogen van de rechter om een voorwaardelijke uitspraak toe te snijden op de behoeften van de verdachten.

Dat met de wet op de voorwaardelijke veroordeling ook indirect 'modaliteiten' werden gecreëerd waarvan behandelingen als castratie de uitkomst konden zijn is vanuit dit perspectief dan ook niet zo verwonderlijk. Op basis van een strafbare handeling stond het de rechter vrij een verdachte een gevangenisstraf op te leggen, tenzij bepaalde gedragsvoorwaarden recidive effectiever tegen zouden gaan. Dankzij de toenemende adviserende rol van de psychiater in het strafrecht kon de rechter het oordeel over de gedragsvoorschriften of behandelingen deels uitbesteden aan deze nieuwe voorlichters. Hiermee werd een nieuwe schakel ingevoegd in de keten van maatregelen die genomen konden worden om delinquent gedrag te voorkomen of bestrijden.

Naast de bijzondere voorwaarden opgelegd bij een voorwaardelijke veroordeling bestonden er andere situaties waarin het parket, de rechter dan wel de administratie (minister van Justitie, directeur van de strafgevangenis) bijzondere voorwaarden konden opleggen.[349] Voor een deel waren deze in de strafrechtelijke praktijk ontstaan (bijvoorbeeld het voorwaardelijke sepot) of vastgelegd in het Wetboek van Strafvordering (bijvoorbeeld de schorsing uit voorlopige hechtenis). In strafzaken waarbij castratie aan de orde was kan zo een aantal modaliteiten worden onderscheiden, verdeeld naar de fase van het strafproces waarin castratie tot uitvoering kwam. Voorafgaande aan het proces (*ante*) waren dat het (voorwaardelijk) sepot, te beslissen door het OM, en de schorsing van de voorlopige hechtenis.[350] Gedurende het proces (*durante*) bestond er de mogelijkheid van het uitstel van de vonniswijzing. Het vonnis zelf kon tenslotte een voorwaardelijke veroordeling of een voorwaardelijke terbeschikkingstelling van de regering behelzen, al dan niet voorzien van bijzondere voorwaarden.[351] Van belang in het kader van dit onderzoek is voorts dat de rechter als onderdeel van het gerechtelijk vooronderzoek een opname in een psychiatrische inrichting kon gelasten ten behoeve van observatie door de psychiater als getuige deskundige, waartoe de voorlopige hechtenis moest worden geschorst.

347 MvA bij de Wet op de voorwaardelijke veroordeling 12 juni 1915, Staatsblad no. 247, p. 20, geciteerd in Slingenberg, *De wet op de voorwaardelijke veroordeling*, 101.

348 Bleichrodt, *Onder voorwaarde*, 31.

349 Zie Hustinx, 'De bijzondere voorwaarden', in: Hustinx en Kempe, *De bijzondere voorwaarde*, 3-38, aldaar 3-5.

350 Artikel 80 van het Wetboek van Strafvordering.

351 De artikelen 14a en c en 37d Wetboek van Strafrecht alsmede art. 14 van het Psychopathenreglement.

Castratie onder strafrechtelijk regime

Ante: *voorafgaande aan de terechtzitting*

a Sepot bij castratie
Er is sprake van aanhouding. Hangende het besluit van de Officier van Justitie tot in hechtenis neming, besluit de verdachte in overleg met psychiater tot castratie. De Officier van Justitie, op de hoogte gebracht van de voorgenomen of uitgevoerde castratie, besluit tot niet vervolging of seponering, eventueel met voorwaarden. (Artikel 167 tweede lid; artikel 237; 242 tweede lid sv WvS)

b Schorsing van de voorlopige hechtenis t.b.v. castratie
De verdachte bevindt zich in voorlopige hechtenis. De onderzoekende psychiater en verdachte komen tot een beslissing tot castratie. De voorlopige hechtenis wordt voorlopig geschorst onder de voorwaarde van een opname in een psychiatrische inrichting. Na castratie wordt de betrokkene weer in hechtenis genomen en de Officier van Justitie vraagt geen verlenging aan van de voorlopig hechtenis waarna de verdachte in vrijheid wordt gesteld. Of het verblijf in het ziekenhuis overschrijdt de termijn van de voorlopige hechtenis, en de Officier van Justitie vraagt geen verlenging daarvan aan, waardoor de verdachte na ontslag uit het ziekenhuis naar huis kan terugkeren. (Artikel 80 WvS)

c Opname t.b.v. forensisch-psychiatrische observatie en castratie
De psychiaters-deskundige vraagt een opname in een psychiatrische inrichting aan ter observatie in het kader van de voorlichting aan de rechtbank. Tijdens de observatie komt men tot de beslissing tot en de uitvoering van de castratie. Na de observatieperiode wordt de voorlopige hechtenis opgeheven of niet verlengd. (Artikelen 196 – 198 WvS)

Durante: *castratie gedurende de terechtzitting*
De onderzoekende psychiater en de verdachte komen tot een beslissing tot castratie en aldus wordt in het rapport aan de rechtsbank geadviseerd. Tijdens de terechtzitting besluit de rechter tot uitstel van vonniswijzing, onder de voorwaarde dat de verdachte ter observatie wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Na de opname en de castratie, geeft de psychiater een advies tot voorwaardelijke veroordeling (gevangenisstraf, maar meestal tot voorwaardelijke TBR) met het argument dat voor recidive niet meer te vrezen is. De rechtbank neemt het advies over en de verdachte wordt voorwaardelijk veroordeeld. (Artikel 317 WvS)

Post: *castratie tijdens een voorwaardelijke veroordeling*
De forensisch-psychiater adviseert een voorwaardelijke straf of TBR, met als bijzondere voorwaarde psychiatrische behandeling mede om castratie te overwegen of uit te voeren. Het is mede in de (stilzwijgende) verwachting dat tot castratie zal worden overgegaan dat de rechter een voorwaardelijke straf / voorwaardelijke TBR oplegt.

Post TBR *castratie onder onvoorwaardelijke TBR*
De forensisch-psychiater adviseert een onvoorwaardelijke TBR expliciet om in het psychopatenasyl castratie nader te overwegen. Het is ook mede in de verwachting dat het mogelijk tot castratie zal komen dat de rechter TBR oplegt.

Hiermee was het arsenaal aan modaliteiten van de bijzondere voorwaarden nog niet uitgeput. Voor het onderzoek naar de toepassing van castratie blijkt eveneens het gegeven van belang dat bijzondere voorwaarden konden worden gesteld bij de voorwaardelijke invrijheidstelling[352], het (voorwaardelijk) proefverlof tijdens TBR en het voorwaardelijk ontslag uit TBR of gevangenis. In hoofdstuk 5 zal ingegaan worden op de betekenis van de voorwaarden in die situaties.

3.4 Ante: castratie voor het proces

Het is belangrijk te beseffen dat het strafrecht haar schaduwen vooruit wierp: sommige lijders aan perversie besloten al voor enig contact met politie en justitie tot een ingreep, uit angst voor strafvervolging en met het oog op maatschappelijke gevolgen van contact met justitie. In het onderzoeksmateriaal zijn daar aanwijzingen voor. Bij sommigen kon ook een beperkt contact met justitie, waarbij geen proces verbaal werd opgemaakt, al aanleiding vormen tot de operatie. Zo berichtten de psychiaters Palies en Wuite in 1941 over een man die ‘ongeremd, bijna dwangmatig actief homosexueel contact’ had met jongens van tussen de twaalf en veertien jaar. In december 1937 kwam hij in ‘conflict’ met de politie, maar ging zoals ze schreven ‘… desondanks door met zijn strafbare handelingen. Vroeg daarom geheel vrijwillig om castratie.’ Het volgende jaar kwam het daadwerkelijk tot een chirurgische ingreep.[353]

Was er echter een proces verbaal opgemaakt dan beschikte de verantwoordelijke Officier van Justitie over de discretionaire bevoegdheid de zaak te seponeren.[354] Wanneer de verdachte in die omstandigheden in overleg met zijn behandelend psychiater tot castratie besloot, was het in principe denkbaar dat het Openbaar Ministerie op grond daarvan een besluit kon nemen tot niet vervolging. In dit onderzoek is een geval uit 1936 ontdekt dat uitgelegd zou kunnen worden als een sepot op grond van de toepassing van castratie. Het betrof een recidiverende exhibitionist, die nadat hij opnieuw geverbaliseerd was, een emotioneel beroep deed op de chirurgen en psychiaters van het Academisch Ziekenhuis Leiden om hem te castreren. De verantwoordelijke psychiater, die een castratie zeker geïndiceerd achtte, schreef daarop aan de met de zaak belastte OvJ: ‘Dit advies [tot castratie; JV] wordt bij mij echter slechts dan gegeven, wanneer de lijder geheel uit eigen beweging hiertoe verzoekt en niet onder de pressie van een hangende strafvordering zich hiertoe genoopt acht. In verband hiermee zou ik het bijzonder op prijs stellen van u te mogen vernemen of u voornemens zijt een rechtsvervolging tegen voor genoemde […] in te stellen.’ De OvJ antwoordde daarop dat hij betrokkene niet strafrechtelijk zou vervolgen, wel wilde hij ingelicht worden over de ‘afloop’ van de operatie. Eenmaal tot zijn volle tevredenheid geopereerd overviel de patiënt de arts echter met zijn dankbetuiging voor het feit ‘… dat u vrijspraak bij de officier van justitie hebt verkregen voor mij.’ Waarop de arts hem stellig verzekerde daartoe geen enkele poging in het werk te hebben gesteld.[355]

Zelfs wanneer het hier de oprechte intentie van de psychiater was om de patiënt zonder enige justitiële druk tot een beslissing te laten komen, is het allerminst uit te sluiten dat de OvJ de

352 Indertijd was het de minister van Justitie die hierover besliste: art. 15a Wetboek van Strafrecht.

353 Palies en Wuite, ‘Therapeutische castratie’, 523.

354 J.M. van Bemmelen, *Strafvordering, Leerboek van het Nederlandsche strafprocesrecht* (Den Haag 1947) 117, 206; Bleichrodt, *Onder voorwaarde*,199-202.

355 LUMC, operatieboek 1936, nr. 99.

aangekondigde castratie bij zijn besluit tot seponering betrokken heeft. Niet voor niets vroeg hij naar de resultaten van de ingreep. In elk geval interpreteerde de patiënt het sepot als de uitkomst van zijn 'offer'. De casus laat zo uitkomen hoe sluipend en subtiel dit proces in zijn werk kon gaan en hoezeer bedoelingen en interpretaties konden verschillen. Het is echter ook heel wel voorstelbaar dat in andere gevallen een verdachte en zijn psychiater het expliciete voorstel hebben gedaan de zaak te seponeren op voorwaarde dat de verdachte zich zou laten castreren, en dat een OvJ daar in meeging. De toenmalige strafrechtelijke mores verzetten zich daar in elk geval niet tegen. Vooralsnog staat het weergegeven Leidse geval geheel op zichzelf. Het feit dat sepots niet zijn gearchiveerd maakt het feitelijk onmogelijk na te gaan of en hoe vaak in deze jaren castraties in de fase tussen aanhouding en inhechtenisneming tot niet vervolging hebben geleid.

Bevond de verdachte zich eenmaal in voorlopige hechtenis en kwam hij bijvoorbeeld met de psychiater tot een castratiebesluit, dan waren er meerdere wegen waarlangs de operatie kon worden bewerkstelligd. De eerste daarvan was het ontslag uit de hechtenis op last van de rechter of van de Officier van Justitie, die in kennis was gesteld van de voorgenomen behandeling.[356] Daaraan kleefde, zoals een commentator van het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* schreef, het bezwaar dat de vrijlating botste met de eis van de bescherming van de maatschappij, het ging immers vaak om ernstige misdrijven.[357] Bovendien was het bij het ontbreken van (bijzondere) voorwaarden onmogelijk de verdachte weer in hechtenis te nemen wanneer hij in gebreke bleef of recidiveerde. Een tweede optie bestond uit de schorsing door de rechter van de voorlopige hechtenis onder de bijzondere voorwaarde dat de verdachte zich zou laten opnemen in een (psychiatrisch) ziekenhuis. Na castratie werd de betrokkene weer in hechtenis genomen en vroeg de Oficier van Justitie bijvoorbeeld geen verlenging aan van de voorlopige hechtenis, waarna de verdachte in vrijheid werd gesteld.[358]

In de literatuur worden twee gevallen gerapporteerd, en wel door Palies en Wuite, waarbij een van beide procedures kan zijn toegepast. Bij de eerste casus is wel twijfel mogelijk of het ontslag uit de hechtenis beïnvloed werd door de castratiebeslissing: 'De patiënt wordt 8 Juni 1938 van de voorwaardelijke [sic] hechtenis ontslagen en opgenomen in een psychiatrische kliniek, waar hij om castratie verzoekt. De wensch tot castratie bestond bij dezen patiënt al zeer lang. [....] Thans vond hij de noodige medewerking, zoodat op 19 Juni 1938 de castratie werd uitgevoerd.' Bij het tweede geval was het verband echter duidelijk: 'Wordt na 14 dagen uit zijn voorloopige hechtenis ontslagen, om zich dien zelfden dag, 13 September 1939, te laten opnemen in een psychiatrische kliniek, waar hij na enkele dagen, den 23en September 1939, op eigen verzoek wordt gecastreerd.'[359] Beide mannen konden vervolgens naar huis. Palies en Wuite tekenden aan dat bij dergelijke gevallen de vrijwilligheid van de ingreep zou kunnen worden aangevochten, gelet op de 'abnormale spheer van hun proces', maar 'dat noch van justitieele, noch van psychiatrische zijde destijds een andere oplossing beter leek.'

In het archief van de Commissie Deetman bevindt zich het geval van een geestelijke (nr. 155) uit het Bisdom Roermond, bij wie een castratie vermoedelijk vanuit een situatie van voorlopige hechtenis

356 Van Bemmelen, *Strafvordering*, 331

357 'Castratie ?'MBR, 136.

358 Van Bemmelen, *Strafvordering*, 248; Bleichrodt, *Onder voorwaarde*, 204-207; Hustinx, 'De bijzondere voorwaarden', 5. Deze modaliteit werd eveneens als optie gesuggereerd door mr. P.J. Balkema.

359 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 518-520.

ondernomen werd. Het was immers op advies van Janssens, geneesheer-directeur van de psychiatrische inrichting in Vught die als forensisch psychiater optrad, dat de operatie 'in belang van betrokkene en de maatschappij' werd uitgevoerd. Vervolgens werden de Officier van Justitie en de bisschop geïnformeerd, waarna betrokkene zijn werk in een klooster hervatte. De betrokkenheid van de zenuwarts en de OvJ maakt het alleszins waarschijnlijk dat er een psychiatrisch onderzoek plaatsvond ten tijde van een voorlopige hechtenis, waaruit betrokkene voor de ingreep ontslagen moest worden.

In de praktijk van de strafrechtspleging was er in deze fase van de vervolging nog een derde optie, waarbij de verdachte ter observatie werd opgenomen in een inrichting met het oog op de psychiatrische voorlichting aan de rechtbank. Daartoe diende overigens ook de voorlopige hechtenis opgeschort te worden.[360] Deze procedure was aan de orde bij de zaak voor de Almelose rechtbank in 1936. Met het oog op het onderzoek naar de toerekeningsvatbaarheid was de verdachte in die zaak ter observatie overgebracht naar de Valeriuskliniek in Amsterdam. Dat was volgens de commentator van het *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* mede gebeurd met de bedoeling dat in geval van een positieve indicatie de castratie daar ook ten uitvoer zou zijn gebracht. De indicatie bleek hier afwezig en de directie van de kliniek wenste geen castraties uit te voeren, maar als procedure was het acceptabel.[361] In Almelo betrof het een opname tussen twee strafzittingen in (zie hierna), maar een dergelijke opname ten behoeve van het forensisch psychiatrisch onderzoek kon ook tijdens het strafrechtelijk vooronderzoek vóór de eerste zitting plaatsvinden.

Tenslotte kon er aanleiding zijn voor de OvJ om ingeval van een zedendelinquent die ook anderszins een gevaar voor zijn omgeving opleverde de betrokkene gedwongen te laten opnemen in een psychiatrische inrichting, waar castratie plaatsvond. Die gang van zaken is wellicht af te leiden uit een casus in het proefschrift van Wijffels. De betrokkene, een bejaarde man, maakte zich bij herhaling schuldig aan ontucht met kleine meisjes en was bovendien thuis zeer lastig. Zo bedreigde hij zijn familie met een mes. Tijdens de opname met een rechterlijke machtiging, aangevraagd door de OvJ, moest de man zijn seksuele moeilijkheden uiteindelijk toegeven.'Daar hij psychisch nog betrekkelijk goed is [...], wordt castratie voorgesteld, waarop hij gewillig ingaat.'[362]

De mogelijkheid om nog voor een eerste strafzitting verdere vervolging te voorkomen door het ondergaan van een castratie, was in strijd met de eis van de vrijwilligheid van de ingreep volgens de strengere interpretatie van artsen als Carp of van minister Van Schaik. Psychiaters waren zich daar terdege van bewust, zoals uit de opmerkingen van Palies en Wuite blijkt. Een veroordeling werd als het ware afgekocht. In geval van een castratie tijdens een opname ter observatie in het kader van het forensisch-psychiatrisch onderzoek zou er bovendien een oneigenlijk gebruik gemaakt worden van de betreffende maatregel, die niet in het teken van behandeling stond. In hoeverre dergelijke castraties 'ante processu' vaker voorkwamen, is op grond van de beschikbare bronnen helaas niet vast te stellen. Met de officiële regels van het strafprocesrecht leek het echter niet strijdig.

360 Van Bemmelen, *Strafvordering*, 331.

361 'Castratie?', 136; Van Bemmelen, *Strafvordering,* 252-253. Volgens Van Bemmelen kon die observatie slechts in een beperkt aantal instellingen plaatsvinden: namelijk de psychiatrisch neurologische klinieken in Utrecht, Amsterdam en Groningen en in de psychiatrische inrichtingen te Maasoord en te Heiloo.

362 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 150.

3.5 Durante: castratie tijdens het proces

De procedure waarbij de verdachte met medeweten van de rechter gedurende het proces een castratie onderging – door Palies in 1941 fraai aangeduid als een castratie 'durante processu' – is hierboven al beschreven in de gepubliceerde zaken in Alkmaar en Almelo uit respectievelijk 1935 en 1936. Het verschil met de voorafgaande *ante* procedure was dat er bij een *durante* twee rechtszittingen plaatsvonden: een eerste waarbij de rechter in kennis gesteld werd van de voorgenomen castratie en een definitieve terechtzitting waarbij de voorwaardelijke veroordeling werd uitgesproken. (Onder de *ante* modaliteiten kwam het nooit tot een strafzitting).

De procedure ging als volgt in zijn werk: op basis van het besluit van de verdachte tot castratie legde de rapporterende psychiater de rechtbank verschillende opties voor, meestal een voorwaardelijke veroordeling met als bijzondere voorwaarde psychiatrische behandeling en als tweede mogelijkheid een onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de Regering. In beide gevallen beval de psychiater dan vaak aan om castratie onder de psychiatrische behandeling of tijdens de TBR ernstig in overweging te nemen. Een enkele keer stelde de psychiater in zijn advies onomwonden een castratie voorafgaand aan de vonniswijzing voor met aansluitend het advies tot een voorwaardelijke veroordeling. Denkbaar is ook dat de mogelijkheid van een castratie voorafgaand aan het vonnis pas tijdens de terechtzitting aan de orde werd gesteld door een van de betrokken partijen.

Bij een *durante* besloot de rechter vervolgens tot uitstel van vonniswijzing, onder de voorwaarde dat de verdachte voor nadere observatie zou worden opgenomen in een (psychiatrisch) ziekenhuis, waartoe de voorlopige hechtenis werd opgeschort. Dat gebeurde nadrukkelijk in de wetenschap dat die opname in het teken zou staan van de operatieve ingreep. Nadat de castratie had plaatsgevonden adviseerde de psychiater in de volgende rechtszitting tot voorwaardelijke veroordeling of tot een voorwaardelijke TBR, met als argument dat dankzij de ingreep voor recidive niet meer te vrezen viel: een advies dat door de rechter werd gevolgd.

De *durante* als strafrechtelijke figuur stemt overeen met de voorwaardelijke modaliteit van het 'uitstel van vonniswijzing' die door F.W. Bleichrodt in zijn dissertatie over 'voorwaardelijkheid' wordt onderscheiden: 'Uitstel van vonniswijzing wordt ook wel toegepast om de verdachte te bewegen een prestatie te verrichten die de uiteindelijke sanctietoemeting zal kunnen beïnvloeden. In geval van een bevredigende afloop volstaat de rechter met toepassing van art. 9a dan wel met een voorwaardelijke veroordeling met een symbolische proeftijd. In deze vorm toegepast, vertoont het uitstel van strafoplegging sterke gelijkenissen met de voorwaardelijke veroordeling.' De 'prestatie' bestond in de onderhavige gevallen dus in het ondergaan van de operatie. Bleichrodt maakt daarbij een aantekening die ook in geval van een castratie 'durante processu' van betekenis is: 'Toch kan bij een meer sanctionerende toepassing [van het uitstel van vonniswijzing; JV] niet worden gesproken van een zuiver voorwaardelijke modaliteit. Het verrichten van de verlangde prestatie verschaft verdachte nog geen zekerheid over de uiteindelijke straftoemeting.' Ook bij een castratie gedurende het strafproces, zoals in Alkmaar, bleef de verdachte in het ongewisse over de definitieve uitspraak van de rechter, een aspect waaraan men destijds overigens geen aandacht besteedde.[363]

363 Bleichrodt, *Onder voorwaarde*, 212.

Ondanks de uitdrukkelijke bezwaren van onder meer de minister van Justitie, kamerleden en een autoriteit als Carp vond de *durante* ingang in de strafrechtspleging. Verschillende casus leggen daar getuigenis van af. De aard van de bronnen legt evenwel ook hier duidelijk beperkingen op als het er om gaat omvang en duur van deze praktijk nader te bepalen. In pro Justitia rapporten wordt in een beperkt aantal gevallen een formulering gekozen die als een regelrecht en onmiskenbaar advies tot een *durante* kan worden uitgelegd. Ook verkeren we meestal in het ongewisse over de uitkomst van dergelijke adviezen. Daarnaast kon ook een advies van een psychiater waarin de mogelijkheid van een *durante* niet genoemd werd, eventueel tot een castratie voorafgaande aan het vonnis leiden. In de voorwaardelijke uitspraken van de rechter is doorgaans geen aanwijzing voor een tevoren toegepaste castratie te vinden. De bewezen gevallen van *durante* zoals deze tijdens dit onderzoek zijn aangetroffen, werden getraceerd in de onderwijzersdossiers van Kempe of, bij toeval, in patiëntendossiers.

In pro Justitia rapporten deed de betrokken psychiater zoals gezegd soms meer of minder expliciet de suggestie om een castratie voorafgaande aan de definitieve vonniswijzing uit te voeren. In het beschikbare materiaal zijn daar tot en met 1950 vier, misschien vijf, gevallen van aangetroffen. Een duidelijk voorbeeld is de onomwonden raad die Baan als verantwoordelijke van de Psychiatrische Observatie Kliniek (het huidige PBC) in november 1950 aan de rechtbank gaf: 'Evenals collega Hartsuiker, geneesheer directeur van het Rijkspsychopathenasyl, die een groote ervaring heeft van castratiegevallen, meenen wij dat wij min of meer voor het alternatief staan Uw college te adviseren, den man hetzij na een eventuele castratie voorwaardelijk TBR te stellen, onder voorwaarde van regelmatig psychiatrisch toezicht, hetzij - indien hij castratie blijft weigeren - onvoorwaardelijk TBR te stellen. [...] Invrijheidstelling in kader van voorwaardelijke TBR zonder castratie lijkt mij riskant....'[364] Castratie vormde hier met andere woorden een voorwaarde voor een voorwaardelijke TBR, terwijl de mogelijkheid van een terbeschikkingstelling welhaast al pressiemiddel gehanteerd werd.

Behalve het gepubliceerde geval Alkmaar zijn er tot en met 1951 vier andere zaken waarin bewijsbaar een castratie gedurende het strafproces, dus *durante*, heeft plaatsgevonden. De eerste daarvan, uit 1939, werd gerapporteerd door Palies en Wuite, die over de betrokkene meldden: 'In 1938 weer gearresteerd voor dezelfde feiten. Op 9 Januari 1939, na ontslag uit de voorloopige hechtenis, gecastreerd durante processu!' Ontslagen uit het ziekenhuis ontwikkelde de man een depressie waarvoor hij opgenomen werd in een psychiatrisch ziekenhuis en die opklaarde nadat hij – conform het advies – voorwaardelijk was veroordeeld.[365] Een ander onbetwistbaar voorbeeld stamt uit 1951. In september van dat jaar bracht de Haagse psychiater Van Laer een pro Justitia rapport uit over een onderwijzer die zich aan ontucht schuldig had gemaakt, en waarin hij als behandeling castratie gevolgd door psychotherapie voorstelde. Nadat in oktober de castratie was uitgevoerd in het Academisch Ziekenhuis Leiden kreeg de betrokkene in november 1951 een voorwaardelijke veroordeling opgelegd door de rechtbank Den Haag, met een proeftijd van drie jaar.[366]

De informatie dat dankzij een voorafgaande castratie een vonnis of een gevangenisstraf konden worden voorkomen bleef niet beperkt tot (straf)rechtelijke kringen, maar kwam blijkbaar ook bij

364 Psychiatrische Observatie Kliniek / PBC Dossier nr. 180.

365 Palies en Wuite, *Therapeutische castratie*, 525-526.

366 Onderwijzersdossiers OWZ 41 (Archief Pompe Instituut UU).

verdachten terecht. Dat bleek behalve uit een al eerder weergegeven citaat van Carp, ook uit een ervaring die genoemde psychiater Hartsuiker al voor 1943 in het psychopatenasyl Veldzicht had. Een recent opgenomen TBR verpleegde stapte al spoedig van zijn eerdere voornemen tot castratie af. Want ‘nu [bleken] beide echtgenooten er zeer tegen te zijn en zij stemden toe dat hun vroegere toezeggingen uitsluitend gedaan waren ter vermijding van het vonnis en de dreigende schande.’[367]Bij hen had dus onmiskenbaar de verwachting bestaan dat een vonnis tot een onvoorwaardelijke straf of TBR ontlopen kon worden door de rechter van een besluit tot castratie op de hoogte te brengen.

Uit de genoemde gevallen en de expliciete formuleringen van de adviezen in de pro Justitia rapporten blijkt onomstotelijk dat ‘castratie gedurende het strafproces’ zeker tot en met 1951 tot de mogelijkheden is blijven behoren. De toon en de directheid waarmee suggesties tot *durante* in de rapporten werden gedaan, doen vermoeden dat rechters niet direct hun wenkbrauwen fronsten bij een dergelijke gang van zaken. Een gerenommeerde forensisch psychiater als Baan kon een dergelijk advies ook namens de Psychiatrische Observatiekliniek uitbrengen. Dat daarbij ‘...de vrijheid van decisie voor de betrokkenen op zeer bedenkelijke wijze wordt beperkt’, zoals minster Van Schaik in 1936 het algemene bezwaar tegen de *durante* had verwoord, stond die gang van zaken blijkbaar niet in de weg. De verdachte diende hier in de relatief korte periode tussen twee zittingen een beslissing te nemen over een zo ingrijpende kwestie als castratie, anders dan bij een voorwaardelijke veroordeling of bij een terbeschikkingstelling waar geen termijn gold. Het mag opvallend genoemd worden dat na 1936 en de discussie naar aanleiding van ‘Alkmaar’, niemand meer de moeite nam om deze gang van zaken (kritisch) ter sprake te brengen, terwijl de noodzaak van de vrijwilligheid een punt van aandacht bleef, zeker in de literatuur.

3.6 Post: castratie onder voorwaardelijke veroordeling

Kwam een psychiater als getuige-deskundige, soms in samenspraak met de verdachte, tot de conclusie dat castratie aangewezen was of in elk geval overwogen moest worden en bleek een operatie voor het vonnis niet aan de orde, dan bleven er verschillende strafrechtelijke maatregelen over waarbinnen de ingreep te overwegen en uit te voeren was. Een gewone gevangenisstraf kwam in elk geval niet direct in aanmerking, omdat het in de gevangenis ontbrak aan psychiatrische begeleiding.[368] Toen het ministerie in 1938 instemde met de mogelijkheid tot castratie bij TBR-verpleegden, werd plaatsing in het psychopatenasyl een mogelijkheid, waarvan tot in de jaren zestig gebruik is gemaakt en waarop nader ingegaan zal worden in hoofdstuk 5.

Daarnaast bestonden er twee voorwaardelijke modaliteiten die benut konden worden, namelijk de voorwaardelijke gevangenisstraf en de voorwaardelijke ter beschikkingstelling van de regering, waarbij als bijzondere voorwaarden de onder toezichtstelling, de psychiatrische behandeling en de opname in een psychiatrische inrichting opgelegd konden worden. Zoals bleek had zich al in 1930 een procedure voorgedaan waarbij de rechter een voorwaardelijke veroordeling uitsprak in het stilzwijgende vertrouwen dat nadien castratie zou plaatsvinden. Deze strafrechtelijke figuur leidde tot minder discussie dan de *durante* omdat beter aan de eis van de vrijwilligheid voldaan leek: de verdachte handelde immers niet onder de druk van het naderende vonnis. Carp bijvoorbeeld achtte

367 Hartsuiker, 'Over de castratie van zedendelinquenten', 153.

368 Carp, ‘Onvruchtbaarmaking als therapie’, 124.

deze gang van zaken daarom toelaatbaar. Wezenlijk voor deze modaliteit was het feit dat de rechter in zijn vonnis niet over castratie sprak, maar bijvoorbeeld de psychiatrische behandeling als bijzondere voorwaarde opnam, in het onuitgesproken vertrouwen dat daarbij de castratie ten uitvoer zou komen of dat de castratie op zijn minst serieus aan de orde zou komen als therapie.

De Haagse psychiater Gerritsen gaf aan waarom hierbij soms een voorwaardelijke TBR de voorkeur genoot boven een voorwaardelijke gevangenisstraf. Mocht de delinquent namelijk onder een voorwaardelijke TBR recidiveren dan kon hij alsnog terstond overgebracht worden naar een TBR asyl, waar in tegenstelling tot een gewone gevangenis castratie wel kon plaatsvinden. Zo schreef hij over een verdachte bij wie hij castratie in het kader van een TBR ook op zijn plaats achtte: 'Middels een voorwaardelijke terbeschikkingstelling van de Regering zou 't zelfde bereikt kunnen worden. De laatste maatregel heeft 't voordeel, dat, voor het geval hij mocht weigeren zich te laten castreren, bij recidief volstaan kan worden met ten uitvoerlegging van 't voorwaardelijk vonnis.'[369] In het onderzoeksmateriaal komen ook verschillende casus voor waarbij inderdaad een voorwaardelijke veroordeling met een castratie-advies na recidive gedurende de proeftijd resulteerde in verblijf in een TBR inrichting waar uiteindelijk castratie werd toegepast. Bovendien kwamen degenen die tot een voorwaardelijke TBR waren veroordeeld direct onder de verantwoordelijkheid van het centrale bestuur van een reclasseringsvereniging te vallen en was psychiatrische begeleiding bij hen gegarandeerd.[370] Gerritsen koos daarbij als bijzondere voorwaarde voor de psychiatrische behandeling, en niet voor de onder toezichtstelling, omdat in het eerste geval het contact met de veroordeelde frequenter plaats kon vinden.[371]

Overigens konden psychiaters in een pro Justitia rapport allerlei therapieën adviseren, castratie was daarin zeker niet uniek. Naast de opname in een inrichting, die bij wet erkend was als een bijzondere voorwaarde, sprak iemand als Gerritsen zich in zijn pro Justitia rapporten uit voor de toepassing van onder meer (intensieve) psychotherapie en Lynoral, een eerste hormonale libidoremmer.[372] Wat castratie in deze vermoedelijk bijzonder maakte, was dat de wens/overweging van de verdachte zich te laten opereren soms nadrukkelijker als een argument voor een voorwaardelijke veroordeling aangevoerd werd en van meer invloed kon zijn op het oordeel van de rechter dan bij andere therapieën mogelijk het geval was. Castratie leek immers het gevaar voor recidive aanmerkelijk te reduceren, zoals de psychiaters nadrukkelijk als motief in hun rapport aangaven.

Anders dan Wijffels, die een voorkeur leek te hebben voor een onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling als conditie waaronder castratie het best aan de orde kon komen, gaf Gerritsen daarbij de voorkeur aan een voorwaardelijke veroordeling. Een rapport van hem uit 1956 levert een sterk voorbeeld op van een advies tot een voorwaardelijke TBR waarbij een voornemen tot castratie een doorslaggevende rol lijkt te spelen. De Haagse psychiater schrijft over de verdachte: 'Aangezien hij [...] tijdens zijn detentie er met klem op aangedrongen heeft gecastreerd te worden en hij zelfs de rechter-commissaris verzocht heeft een seksuoloog te mogen raadplegen, wat niet toegestaan kon worden, is er alle reden te overwegen op welke wijze aan zijn verlangen voldaan kan worden. De

369 GC18.

370 Archief van ministerie van Justitie: restarchief, uitdraai 27 januari 2014, nr. 83.

371 GC32.

372 GC15, GC34; W 139.

ondergetekende heeft daartoe overleg gepleegd met de zenuwarts [...], die hem gedurende vier jaar onder behandeling heeft gehad en deze is bereid zijn medewerking te verlenen om aan onderzochte's verzoek tot castratie te voldoen, aangezien zulks ook volgens deze deskundige nog de beste kansen geven de manier is, om herhaling van misdrijf te voorkomen.' Op grond van deze overwegingen adviseerde Gerritsen vervolgens een voorwaardelijke terbeschikkingstelling en onder toezichtstelling met de aantekening dat de psychiatrische behandeling vervolgens bij de genoemde zenuwarts zou plaats moeten vinden.[373]

In hun rapporten waarbij castratie een rol speelde wogen de psychiaters regelmatig een onvoorwaardelijke TBR en een voorwaardelijke veroordeling tegen elkaar af. Typerend voor een dergelijk advies, is de volgende passage uit een rapport van Baan: 'Enerzijds kunnen wij ons geheel aansluiten bij het oordeel van Coll. Van der Hoeven die adviseert tot een onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de Regering, teneinde tevens een eventuele castratie te overwegen. Anderzijds vragen wij ons af, of hetzelfde doel niet nagestreefd zou kunnen worden in het kader van een voorwaardelijke terbeschikkingstelling. Onder de bijzondere voorwaarden zou dan dienen te vallen dat pat. [...] zich onder psychiatrische behandeling stelt, waarbij voor alles de castratie overwogen dient te worden.'[374]

Overigens was er zeker niet in alle gevallen sprake van dat de rechter er bij zijn beslissing tot een voorwaardelijke veroordeling vanuit mocht gaan dat er ook echt een castratie zou plaatsvinden. Vaker kwam het voor dat er in het advies op aangedrongen werd om tijdens de psychiatrische behandeling onder voorwaarden, de wenselijkheid van castratie nog eens grondig te onderzoeken of het als optie in beraad te houden. Een voorbeeld van een advies met een dergelijk strekking van Gerritsen luidde als volgt: '....de ondergetekende [zou] willen adviseren zodanige maatregelen te nemen, dat hij [de verdacht] zo mogelijk gecastreerd wordt. Of het gelukken zal hem daartoe te bewegen zal afgewacht moeten worden.' Na een voorwaardelijk vonnis zou de betrokkene '...zich onder behandeling van een psychiater [...] moeten stellen, die dan, aangenomen dat hij het met de ondergetekende eens is, dat hij voor castratie in aanmerking komt, daartoe de nodige stappen zal kunnen doen.'[375] Er mag vanuit worden gegaan dat een dergelijke raad door de rechtbank ook meegewogen werd. In hoofdstuk 4 zal nader op de aard van deze adviezen worden ingegaan.

3.7 Voorwaardelijke veroordeling en vrijwilligheid

Evenals bij alle andere beschreven modaliteiten kon bij de overweging van een 'castratie onder voorwaardelijke veroordeling' de vraag gesteld worden in hoeverre hier sprake kon zijn van een vrije keuze door de verdachte c.q. de veroordeelde. Gerritsen was in de meeste gevallen de overtuiging toegedaan dat met het oog op de vrijwilligheid een besluit tot deze ingreep het best na het vonnis onder een voorwaardelijke veroordeling kon plaatsvinden, zoals ook door Carp bepleit. Soms formuleerde hij dat standpunt heel rechtstreeks: 'De enige therapie die nog in aanmerking komt is castratie. Onderzochte staat daar zeker niet afwijzend tegenover, maar de ondergetekende zou het minder juist achten, hem op 't ogenblik, nu hij gedetineerd is, daaromtrent een besluit te doen

373 GC36.

374 W188.

375 GC18.

nemen. 't Is beter, dat hij zulks doet, als hij weder op vrije voeten is, maar zulks zal niet geheel aan zijn eigen initiatief overgelaten kunnen worden.' Reden voor hem om hier een voorwaardelijke TBR voor te stellen.[376] Of bij een andere verdachte: '... hij [is] bereid deze operatie te ondergaan en het liefste zo snel mogelijk. Hem is duidelijk gemaakt dat hij moet wachten totdat hij weder op vrije voeten is.'[377] Elders stelde hij dat een besluit tot castratie in de proeftijd de voorkeur genoot boven een beslissing onder TBR omdat de keuze in het eerste geval niet mede werd ingegeven door de wens om de duur van de TBR te bekorten.[378] De kwestie was uiteraard wel in hoeverre een verdachte eenmaal vrij na een voorwaardelijk vonnis in zijn intentie tot castratie zou volharden. In zeker één zaak vond de Haagse psychiater het tegenover de rechtbank expliciet 'geoorloofd het er op te wagen.'[379]

De meeste rapporten waarin met het oog op de vrijwilligheid expliciet de noodzaak werd bepleit van een besluit *na* het vonnis en onder een voorwaardelijke veroordeling, dateren van na 1951/1952. De bekende gevallen van 'castratie voorafgaande aan het vonnis', zowel de *ante's* als de *durante's*, stammen van voor 1952. Mogelijk is dit een aanwijzing dat de normen op het punt van de vrijwilligheid van een beslissing tot castratie in de eerste helft van de jaren vijftig zijn aangescherpt en dat de modaliteiten van *ante* en de *durante* in onbruik raakten. De geringe hoeveelheid bronnen die voor deze studie beschikbaar was, maakt het onmogelijk een dergelijke trend nader te onderzoeken.

Toch kon ook bij een voorwaardelijke veroordeling met bijzondere voorwaarden een vraagteken geplaatst worden bij de mate van vrijheid van de voorwaardelijk veroordeelde. Verkeerde deze inderdaad op 'vrije voeten'? Voor de voorwaardelijke veroordeelden bestond in beginsel de voortdurende dreiging van tenuitvoerlegging van straf of TBR bij elke schending van de voorwaarden of bij recidive. Dat de ondertoezichtstelling de behandelaar in de praktijk wel degelijk meer invloed op het gedrag van de delinquent gaf, blijkt bijvoorbeeld al uit een briefje van een psychiater die tevergeefs een voorwaardelijk veroordeelde vrijwillig had begeleid. Nadat de betrokkene weer in de fout was gegaan, schreef de zenuwarts: 'Vaak heb ik gedacht aan een voorwaardelijke TBR, omdat daarbij toch een Damocleszwaard mede een remmende rol speelt. Ik zou met genoegen een dergelijk toezicht op mij willen nemen, doch dan met een officiële opdracht, geen situatie waarin door een beroepsgeheim geen druk kan worden uitgeoefend.'[380] Het had hem kortom aan pressiemiddelen ontbroken om het gedrag van de veroordeelde te beïnvloeden.

In een pre-advies gewijd aan een kritische doorlichting van het instrument van de bijzondere voorwaarden, stond Kempe in 1956 uitvoerig stil bij de juridische positie van de voorwaardelijk veroordeelde. Wat hem betreft werd er veel te lichtvaardig gedacht over de positie van deze categorie veroordeelden, die 'qua talis, evenals de detentie, een ten diepste onnatuurlijke levenssituatie is.' De vrijheid in de proeftijd kende grenzen: 'In de gecompliceerde werkelijkheid echter heeft deze formele "vrijheid" zeer weinig om het lijf. Het toevertrouwd worden aan de zorg van een nazorginstelling is - en wij moeten ons dit bij ons werk voortdurend blijven realiseren- als zodanig een dwangpositie,

376 GC17.

377 GC36.

378 GC23.

379 GC40.

380 GC36.

waarin de instantie, als zij haar werk goed doet, een zeker stuk vrijheid voor de reclassent kan sauveren, doch die onder alle omstandigheden wezenlijk een dwangpositie blijft.'[381]

Kempe betrok ook de toepassing van therapie, meer in het bijzonder de (intensieve) psychotherapie, in zijn beschouwing. Sommigen betwijfelden of psychotherapie onder een bijzondere voorwaarden wel werkzaam en geoorloofd zou zijn, gelet op het ontbreken van een authentiek vrije keuze tot het ondergaan van deze behandeling. Maar zo becommentarieerde Kempe, '...in forensisch kader geschieden medische behandelingen, die, vergeleken bij een psychotherapie, van tenminste even ingrijpende betekenis zijn, en waar men zelden verzet tegen hoort aantekenen. Ik denk hier met name aan de therapeutische castratie en ook aan de zogenaamde lobotomie.' De bezwaren zouden hier nog zwaarder moeten wegen omdat men hier minder wist wat men feitelijk aanrichtte. En zo vervolgde hij: 'Het argument dat althans ten onzent deze ingrepen alleen mogen worden gedaan met toestemming van de betrokkene acht ik zwak, gezien hetgeen ik in het begin van deze paragraaf opmerkte omtrent de zeer gerelativeerde "vrijheid" waarmee deze toestemming pleegt te worden gegeven.' De vrijheid onder voorwaarden was met andere woorden beperkt en zulks gold ook voor de vrijwilligheid van beslissingen over therapieën.[382]

Hoezeer er druk kon uitgaan van een voorwaardelijke veroordeling, komt wellicht naar voren uit de informatie over voorwaardelijk veroordeelden die, zonder dat een nieuw contact met justitie daar aanleiding toe gaf, eigener beweging tot castratie overgingen. Zo beschreven Palies en Wuite een voorwaardelijk veroordeelde homoseksueel, die zich in 1939 gedreven door angst in een psychiatrische kliniek liet opnemen 'omdat hij tenuitvoerlegging vonnis vreest, terwijl hij niet opnieuw „gesnapt" werd'. Hoewel hij aanvankelijk aarzelde liet hij zich, zoals zij schreven: '...door den behandelenden arts tenslotte brengen tot een „vrijwillig" verzoek om castratie,' dat ook tot uitvoering kwam.[383] Wijffels publiceerde de casus van een homoseksueel met een langbestaande wens tot castratie, die na hernieuwde ontucht met een minderjarige voorwaardelijk veroordeeld werd. 'Enige tijd na de uitspraak laat hij zich wegens de dreiging tot nieuwe misstappen in juli 1949 vrijwillig castreren'.[384]

3.8 Castratie als expliciete bijzondere voorwaarde

Kenmerk van de regelmatig geadviseerde 'castratie onder een voorwaardelijke veroordeling' was het feit dat de operatie in het vonnis niet als een bijzondere voorwaarde genoemd werd. Er is echter een rechterlijke uitspraak bekend waarin castratie aanvankelijk expliciet als bijzondere voorwaarde werd opgenomen. Het bedoelde vonnis, in juli 1947 uitgesproken door de meervoudige strafkamer te Roermond, leidde – net als dat uit Alkmaar – tot een bijzonder interessante discussie. In het oorspronkelijke arrest stelde de rechtbank als eerste bijzondere voorwaarde 'dat de schuldigverklaarde zich binnen de tijd van één maand nadat dit vonnis in kracht van gewijsde zal zijn gegaan zal doen castreren.' Gebruik makend van zijn wettelijke bevoegdheid vroeg de betrokken OvJ uitdrukkelijk om opheffing van deze voorwaarde, niet alleen omdat zij strijdig was met de medische

381 Kempe, 'Onder voorwaarden', 47.

382 Ibidem, 49-50, 64.

383 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 527-528.

384 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 123.

eis van de vrijwilligheid, maar ook omdat een dergelijke ernstige ingreep in het leven niet zou mogen worden afgedwongen zolang daar geen wettelijke basis toe bestond. Bovendien hield hij het op geneeskundige gronden voor verwerpelijk hier een strikte termijn te bepalen.[385]

In haar repliek stelde de rechtbank dat de wetgever geen enkele beperking had vastgesteld ten aanzien van het (ingrijpende) karakter van bijzondere voorwaarden. Beslissingen daarover waren haars inziens 'geheel overgelaten aan het rechtsgevoel en de redelijkheid van de Rechter'. De bedoelde voorwaarde achtte zij daar niet mee in strijd. In de onderhavige zaak zou ook geen sprake zijn van de het afdwingen van een behandeling: de verdachte had al tevoren in overleg met de arts vrijwillig tot de castratie besloten en maakte zelf geen bezwaar tegen de opname van deze bijzondere voorwaarde in het vonnis. Op principiële gronden achtte de rechtbank de vrijwilligheid hier gewaarborgd, 'daar de voorwaarde hier niet is gesteld als alternatief tegenover een straf doch als de ene maatregel tegenover de andere'. Wel gingen de rechters mee met het medisch gemotiveerde bezwaar van het OM tegen het vastleggen van een termijn waarop de castratie diende te worden uitgevoerd. Zij paste de voorwaarde daarom aan in de formulering '....dat de schuldigverklaarde zich zal doen castreren zodra de hem behandelende medicus de tijd daartoe gekomen acht.' Daarmee liet men de bekritiseerde termijn los.[386]

Feit blijft dat de Roermondse rechtbank castratie als een bijzondere voorwaarde handhaafde, zij het dat men de uitvoering ervan (definitief) op de lange baan kon schuiven, zoals een commentator vaststelde. Voor het eerst werd hier, voor zover na te gaan, de rol van castratie in een voorwaardelijk vonnis geëxpliciteerd en geaccepteerd. De rechtbank verklaarde bovendien in haar motivering dat de vrijwilligheid hierbij niet in het geding hoefde te zijn. Dat alles maakt duidelijk dat aan het eind van de jaren veertig een vrijwillig besluit tot castratie meegewogen mocht worden in een rechterlijke beslissing.

De discussie richtte zich in eerste instantie op de aard van de 'bijzondere voorwaarden' in het algemeen, vermoedelijk tegen de achtergrond van een bredere heroverweging van de voorwaardelijke veroordeling als strafrechtelijk instrument. In het *Nederlands Juristenblad* legde mr. W.H. Vermeer het accent op het feit dat conform de wet bijzondere voorwaarden uitsluitend betrekking zouden mogen hebben op 'het gedrag' van de veroordeelde. De Hoge Raad had 'gedrag' nadrukkelijk geïnterpreteerd als 'voorschriften betreffende zijn handel en wandel, te huis en in de samenleving, zijn wijze van leven'. Een ingreep als de castratie viel daar volgens Vermeer zeer zeker niet onder, een mening die ook de vooraanstaande rechtsgeleerde Hustinx was toegedaan. Gedrag diende beperkt uitgelegd te worden. Mocht de uitspraak van de rechtbank gestoeld zijn op een diep gewortelde bereidheid van de verdachte tot een ingreep, dan had volgens Vermeer de voorwaarde ook achterwege kunnen blijven: 'Wanneer deze overweging van de Rechtbank echter — en daar heeft het alle schijn van —, stilzwijgend 's rechters overtuiging inhoudt dat die bereidheid zal blijven voortduren, dan schijnt het als voorwaarde [...] stellen van de castratie overbodig. Het vonnis zou, door die voorwaarde weg te laten, er naar mijn mening niet slechter op geworden zijn.' Vermeer

385 'Castratie als bijzondere voorwaarde', *Nederlandse Jurisprudentie* 23 (1848) 251-253.

386 Ibidem, 252.

formuleerde daarmee haarscherp de overwegingen die aan de orde waren bij de hierboven beschreven voorwaardelijke veroordelingen op grond van het voornemen tot castratie.[387]

In 1955 kwam het thema opnieuw aan de orde naar aanleiding van een uitspraak van de Hoge Raad. De hoogste rechterlijke instantie stemde in met een arrest van de Rechtbank in Arnhem waarbij de veroordeelde zich als bijzondere voorwaarde diende te onderwerpen aan een anti-alcoholbehandeling indien de verantwoordelijke psychiater die aangewezen achtte. In zijn bespreking van deze uitspraak stelde prof. Mr. D. van Eck, een katholieke strafrechtgeleerde, de grenzen van de bijzondere voorwaarden aan de orde, een kwestie waarover in de wetgeving slechts weinig was vastgelegd. Naar zijn oordeel was 'gedrag' daartoe een onbruikbaar, want te elastisch begrip. Noodzakelijk was het volgens hem voorwaarden te toetsen aan bovenwettelijke, 'zedelijke' maatstaven. Als belangrijk uitgangspunt gold daarbij volgens hem: '....dat [...] niet mag worden opgelegd een gedrag, dat een zodanige ingreep betekent in het leven en de persoonlijke rechten van het individu, dat het individu daarover alleen in volle vrijheid en zonder vrees voor enige druk van buitenaf mag beslissen'.[388]

Nu mocht een voorwaardelijk veroordeelde in theorie vrij zijn om voorwaarden na te leven, in de praktijk was hij dit niet: '...in feite leeft hij, juist door de bijzondere voorwaarde en door de dreiging van de consequenties die uit niet-naleving der voorwaarde kunnen voortvloeien, onder een dwang en een vrijheidsbeperking, die hem niet volledig vrij en onbevangen doen staan in zijn beslissing.' Welke ingrepen als te ingrijpend moesten worden gekwalificeerd was niet makkelijk vast stellen, maar zo schreef Van Eck: 'Het zich laten castreren doet dit ongetwijfeld.' Ook het feit dat een dergelijke therapie medisch verantwoord was bood geen legitimatie de veroordeelde 'op enigerlei wijze te dwingen', zoals mogelijk uit het arrest van de Hoge Raad was af te leiden. Van Eck kon zich niet voorstellen dat dat de intentie van de Hoge Raad was.[389]

In het *Maandblad voor Berechting en Reclassering* reageerde Gerritsen op de discussie. Voor hem was het belangrijkste bezwaar dat de rechter of de reclassering zich als leken niet te bemoeien hadden met de inhoud van de behandeling, het autonome domein van de arts. Als bijzondere voorwaarde kon hoogstens 'psychiatrische behandeling' in zijn algemeenheid opgelegd worden.[390]

3.9 Samenvatting

In de loop van de jaren dertig ging men er binnen het strafrecht toe over om castratie toe te passen in het kader van verschillende voorwaardelijke modaliteiten. Bij de *ante* voorafgaande aan het proces kende men drie vormen, namelijk: (1.) het (voorwaardelijk) sepot bij het voornemen dan wel de uitvoering van castratie, (2.) de schorsing van de voorlopige hechtenis ten behoeve van de ingreep of (3.) een castratie tijdens een opname ten behoeve van de forensisch-psychiatrische observatie, waarna bij de tweede en derde procedure vrijlating volgde zonder dat de verdachte voor de rechter verscheen. Daarnaast was er de zogenaamde *durante*, waarbij na de toepassing van de operatie ten

387 W.H. Vermeer, 'Castratie als bijzondere voorwaarde', *Nederlands Juristenblad* 23 (1948) 352-353.

388 D. van Eck, 'Persoonlijke vrijheid en voorwaardelijke justitiële beslissingen', *Nederlands Juristenblad* 30 (1955) 870-880, aldaar 876-877.

389 Ibidem, 877-879.

390 H.A. Gerritsen, 'Rechter en refusalkuur', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 34 (1955) 120-125.

tijde van het proces een voorwaardelijke veroordeling volgde. Ten slotte bestond er de voorwaardelijke veroordeling tot gevangenisstraf of TBR in het vooruitzicht dat nadien castratie toegepast of op zijn minst overwogen zou worden. Als alternatief voor die laatste maatregel was er de onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de Regering met het specifieke oogmerk de wenselijkheid van castratie in het asyl onder ogen te zien.

De manier waarop de verschillende voorwaardelijke modaliteiten werden aangewend strookte met de geldende regels van het strafprocesrecht. De rechter liet zich in zijn vonnis nooit uit over de aard van de gewenste psychiatrische behandeling en de therapie werd – behoudens in het eerste vonnis in de Roermondse zaak – nooit als voorwaarde opgelegd. Ook andere vormen van behandeling, zoals het gebruik van libido remmende middelen (zoals Lynoral, zie hoofdstuk 4) of de opname in een psychiatrische inrichting, paste men toe onder deze voorwaardelijke modaliteiten. In die zin vormde het gebruik van castratie hier zeker geen uitzondering.

Mocht er dan in procesrechtelijk opzicht niets bijzonders aan de hand had zijn, in het geval van castratie was dat vanuit proces-ethisch en medisch-ethisch perspectief wel degelijk het geval. Zoals hiervoor duidelijk bleek achtten psychiaters en juristen (onder wie minister van Justitie Van Schaik) een besluit tot castratie voorafgaande aan het vonnis op gespannen voet staan met het algemeen onderschreven beginsel van de noodzakelijke vrijwilligheid. De beslissing tot castratie mocht niet genomen worden met het primaire doel om veroordeling, straf en/of TBR te voorkomen. Een dergelijke gang van zaken stond op gespannen voet met de vrijheid van keuze en kon aangemerkt worden als een besluit genomen onder pressie of dwang. Vanuit strikt medische optiek voorzag men in dergelijke gevallen een ongunstig effect op het gewenste resultaat van de ingreep. Wat opvalt is dat artsen zoals Sanders en Wijffels die deze algemene uitgangspunten expliciet onderschreven desondanks wel hun medewerking verleenden aan deze procedures. Het blijkt ook uit de gebruikte bronnen dat verdachten/patiënten in de praktijk wel degelijk besloten tot castratie om veroordeling en bestraffing te voorkomen.

De twijfels ten aanzien van de gewenste vrijwilligheid in deze procedures gelden met name de *ante,* de beslissingen tot castratie voorafgaande aan de rechterlijke uitspraak. Werd een voorwaardelijke veroordeling opgelegd mede met het oog op castratie dan was de positie van de veroordeelde een andere. Castratie als zodanig vormde – behoudens in de Roermondse casus – geen bijzondere voorwaarde en het niet ondergaan van de operatie had voor de betrokkene geen strafrechtelijke gevolgen. Er was wat dat betreft ruimte om in vrijheid tot een besluit te komen, zoals veel psychiaters benadrukten. In de situatie van een voorwaardelijke veroordeling kon wel de angst voor de consequenties van een recidive – bijvoorbeeld de directe tenuitvoerlegging van straf of TBR – voor de betrokkene een meer of minder 'dwingend' motief zijn tot de ingreep.

Het strafrecht en de psychiatrie worden wel voorgesteld als twee maatschappelijke domeinen met onverenigbare, zelfs strijdige opvattingen en doelen. De rechter denkt in termen van misdaad en straf, de psychiater in die van ziekte en behandeling. De twee disciplines staan tegenover elkaar, elk strevend naar een heldere demarcatie van de eigen positie. De praktische gang van zaken bij de omgang met zedendelinquenten en de toepassing daarbij van castratie leert anders. Hier leek eerder sprake van de convergentie van doelen en van wederzijdse accommodatie. De psychiater was hierbij

zeker uit op genezing en beperking van lijden, maar ook op het voorkomen van herhaling van gedrag schadelijk voor de betrokkene en de maatschappij. Hij wilde de negatieve sociale consequenties beperken. De rechter ging het eveneens om het verminderen van de recidive, in de wetenschap dat in geval van zedendelinquentie gevangenisstraf daartoe zinloos was (gebleken) en TBR vaak op levenslang dreigde uit te lopen. Bovendien wist men dat detentie het ongewenste seksuele gedrag kon versterken (zie bijvoorbeeld hoofdstuk 5). De verdachte/delinquent als de partij om wie het allemaal draaide was eveneens vaak uit op het beperken van de risico's van hernieuwde confrontatie met het strafrecht, met alle noodlottige sociale consequenties vandien. Zeker als de verdachte zelf voor castratie koos, vielen de intenties van OM, rechter, psychiater en patiënt vaak samen en leek weinig het gebruik van de genoemde modaliteiten in de weg te staan. De belangen van individu en maatschappij leken tot op zekere hoogte samen te vallen. Men zocht vaak pragmatisch naar de meest aanvaardbare oplossing.

Helaas bestaat er geen systematische bron aan de hand waarvan kan worden nagegaan hoe frequent en tot wanneer de verschillende voorwaardelijke modaliteiten in de hier beschreven vorm in het strafrecht gebruikt zijn. Bij ons onderzoek zijn de gevallen min of meer bij toeval aangetroffen in pJ rapporten, dossiers en onderwijzerdossiers. Een uitspraak over de omvang en de duur van dit verschijnsel is dus niet te doen. Gevallen van *ante* en *durante* zijn aanwijsbaar tot ongeveer 1952. De voorwaardelijke veroordeling ter overweging of uitvoering van een castratie is aantoonbaar langer in zwang gebleven. Ook gelet op de lijst met psychiaters die pJ rapporten uitbrachten waarin het gebruik van deze modaliteiten werd geadviseerd, mag de toepassing ervan rond 1950 als een staande praktijk in het strafrecht worden beschouwd.

Het vermoeden dat deze procedures zo ingeburgerd waren heeft belangrijke consequenties voor het aantal castraties dat in Nederland is uitgevoerd. Gelet op de frequentie waarmee deze vormen in pJ rapporten voorkomen, mag aangenomen worden dat naast de 384 TBR-verpleegden die de behandelingen hebben ondergaan, vele tientallen mannen in samenhang met de genoemde procedures binnen de strafrechtspleging tot een ingreep hebben besloten. Over het werkelijke aantal kan slechts in zeer speculatieve termen gesproken worden.

In het vorige hoofdstuk is stil gestaan bij het feit dat in Nederland geen wetgeving tot stand is gekomen met betrekking tot castratie. Terwijl voor de toepassing van de ingreep bij TBR-verpleegden een duidelijke procedure de vrijwilligheid van de beslissing moest waarborgen, ontbrak een dergelijke regulering bij het gebruik van de ingreep in samenhang met de voorwaardelijke modaliteiten. Zo ontstond een schemergebied, waar duidelijke wettelijke regels hadden kunnen bijdragen aan een zekere uniformiteit van beoordeling, aan rechtszekerheid en zorgvuldigheid. In Denemarken bepaalde de wet dat elk vrijwillig castratieverzoek getoetst diende te worden door een medische commissie, zoals dat tegenwoordig in Nederland bij euthanasie aan de orde is. Voostellen van onder andere de commissie Sanders om een dergelijke commissie ook in Nederland in te stellen werden niet overgenomen. Ook ontbrak daardoor in Nederland een landelijke registratie en de mogelijkheid om, zoals in Denemarken wel gebeurde, het gebruik van castratie te evalueren. Achteraf valt niet meer uit te maken of de afwezigheid van nadere regelgeving in deze in Nederland in het voor- of nadeel van betrokken delinquenten heeft uitgepakt.

4

De rapportage pro Justitia, 1946 - 1960

4.1 Inleiding

Door de aard van hun stoornis hadden lijders aan een perversie een gerede kans in aanraking te komen met Justitie. Als zij werden aangehouden wegens een zedendelict vroeg de rechter-commissaris relatief vaak een rapportage pro Justitia aan, die werd opgesteld door een psychiater. Deze onderzocht de verdachte en deed in zijn rapport verslag van de conclusies van zijn onderzoek. In de pro Justitia rapporten beschreven de psychiaters voor de rechter of er sprake was van een psychische stoornis, hoe de verdachte tot het ten laste gelegde was gekomen, wat de rol van stoornis was bij het begaan van het delict en welke maatregelen genomen konden worden om recidive te voorkomen. Hoewel de rapportages daar niet voor bedoeld zijn, vormen zij daarmee een goede bron om inzicht te verkrijgen in de opvattingen van psychiaters over de aard van zedendelinquenten, hun delict en de mogelijke behandeling daarvan.

De volgende vragen worden onderzocht aan de hand van twee verzamelingen pro Justitia rapporten: Wat zagen de psychiaters als de oorzaken van het delict? Leden de delinquenten aan psychische stoornissen en zo ja, welke waren dat? Welke aanpak achtten de psychiaters geschikt om recidive te voorkomen en welke plaats namen castratie en andere behandelingen hierbij in? Welke overwegingen speelden een rol bij het advies dat castratie een oplossing bood, en in welke opzichten verschilden de situaties waarin castratie overwogen werd van de gevallen waarin de psychiaters een andere aanpak adviseerden?

4.2 Psychiatrische advisering aan de rechter

In de 19e eeuw kon een rechter een verdachte die niet goed bij zinnen was ontoerekeningsvatbaar verklaren en laten opnemen in een krankzinnigengesticht. Hij kon zich over het uitspreken van die verklaring vooraf laten adviseren door een psychiater, maar hij was daartoe geenszins verplicht. Bij het de behandeling van de Psychopathe wetten in de Tweede Kamer in 1925 diende de sociaal-democraat A. B. Kleerekoper een amendement in met de strekking dat bij het opleggen van een gevangenisstraf van zes maanden of langer altijd het oordeel over de persoonlijkheid van de beklaagde zou moeten worden gevraagd van een deskundige arts. Minister Heemskerk raadde het amendement af, onder verwijzing naar het gevaar van een 'vergaande psychiatrisering van het

strafrecht'. Bovendien zou een al te veelvuldig inroepen van medische expertise door zijn vertragende werking een 'geweldige hinderpaal' voor de rechtspraak vormen.[391]

De bestaande situatie werd daarmee bestendigd en ook in de decennia daarna zou deze ongewijzigd blijven: het was aan de rechter om te beslissen of hij in het gedrag of de voorgeschiedenis van de verdachte aanleiding zag tot het inroepen van psychiatrische voorlichting. Niettemin nam met het aannemen van de Psychopathenwetten de rol van de psychiater in de rechtspraak toe, want vanaf dit moment werd steeds vaker een psychiatrisch rapport aangevraagd, waarbij het de verdachte overigens vrij stond zijn medewerking daaraan te weigeren.[392]

De rechter was vrij in de vraag die hij aan de deskundige arts voorlegde. In het begin van de jaren '30 ging het vooral om de vraag of de verdachte ten tijde van het delict leed aan 'een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing der geestvermogens', de formulering uit de Psychopathenwetten. In de latere jaren '30 ontstond discussie over de kwestie of de psychiater in het verlengde hiervan ook een uitspraak zou mogen of moeten doen over de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte. Dit resulteerde in de communis opinio dat de arts daarover een mening zou mogen geven, zolang maar duidelijk was dat de feitelijke vaststelling van de toerekeningsvatbaarheid een zaak van de rechter was. In de loop van de jaren '40 werd het langzaam aan gebruikelijk dat psychiaters (al dan niet gevraagd) eveneens een advies gaven over de maatregelen die de rechter, in het licht van de geconstateerde stoornis, zou kunnen nemen om recidive te voorkomen. Vanaf het begin van de jaren '30 ontwikkelde zich dus een toename van zowel de frequentie als de reikwijdte van de psychiatrische rapportage. In de jaren '50, de periode waarin de meeste van de hier onderzochte adviezen werden opgesteld, waren de aanwezigheid en aard van een stoornis, het verband tussen de stoornis en het delict, de toerekeningsvatbaarheid en de maatregelen de gebruikelijke, zij het niet altijd aanwezige, aspecten van de psychiatrische rapportage.[393]

Eind jaren '50 werd in opdracht van de Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen te Utrecht (het latere Pieter Baan Centrum) een onderzoek onder de rechterlijke verricht naar de psychiatrische rapportage. Gevraagd in welke gevallen zij een psychiatrische rapportage noodzakelijk vonden, antwoordden de rechters dat zij dat deden als het rapport van belang kon zijn voor hun beslissing. Doorvragen van de onderzoekers leverde voorbeelden en casuïstiek op, maar geen algemene stelregels. De onderzoekers constateerden dat het om 'feeling' ging. Duidelijk werd wel dat het vragen van een rapport evenredig moest zijn met de ernst van het delict. Het psychiatrisch onderzoek kon een belasting betekenen voor de verdachte en de duur van een preventieve hechtenis mocht er niet zozeer door worden verlengd dat deze een te verwachten strafmaat te boven ging.[394]

Uit hetzelfde onderzoek bleek dat bij zedendelicten relatief heel vaak een rapport werd aangevraagd. In de periode 1950 t/m 1954 werd 42,5 procent van alle rapporten uitgebracht bij een zedendelict,

391 Hofstee, *TBR en TBS*, 155-156.

392 G. Th. Kempe, 'Rapportage over de persoon ten dienste van de strafrechter', *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden* 20 (1965) 461- 475, aldaar 462-463; F. M. Havermans, *Vijfduizend verdachten* (Amsterdam 1962) 175-176; Hofstee, *TBR en TBS,* 155-156; H. A. Gerritsen, *De psychiater in foro in 't verleden, 't heden en de toekomst* (Amsterdam 1953) 16-18.

393 Hofstee,*TBR en TBS,* 317.

394 W. P. J. Pompe en G. Th. Kempe (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten* (Assen 1962) 107.

terwijl de zedenmisdrijven slechts 9,3 procent van alle veroordelingen uitmaakten. Toch werd ook bij de meeste zedendelicten *geen* psychiatrisch rapport uitgebracht. Bij homoseksuele ontucht (WvSr art. 248 bis) verscheen in 42 procent van de gevallen een rapport, bij ontucht met kinderen (WvSr art. 247) ging het om 32,5 procent en bij exhibitionisme (WvSr art. 239) om 24 procent. In de periode 1950 t/m 1954 werden bij homosexuele ontucht gemiddeld per jaar 165 rapporten uitgebracht, bij ontucht met kinderen gemiddeld 1064, en bij exhibitionisme 844.[395]

Psychiaters werden geacht de vraag van de rechter te beantwoorden, maar voor het overige waren zij vrij in de manier waarop zij het onderzoek van de verdachte aanpakten en het rapport vorm gaven. Behalve een enkele publicatie over de psychiatrische voorlichting aan de rechtbank uit de jaren dertig waren er geen richtlijnen van de beroepsgroep of van de rechterlijke macht.[396] Tussen de rapportages van verschillende psychiaters konden dan ook de nodige verschillen bestaan. Rechters vonden dat er te vaak te weinig tijd was besteed aan het psychiatrisch onderzoek en het rapport. Het rapport was dan te summier en te oppervlakkig en de conclusies kwamen te veel uit de lucht vallen. Bij een degelijker uitgevoerd onderzoek sprak de psychiater enkele malen met de verdachte en met referenten, zoals familieleden of werkgever. Een lichamelijk onderzoek en psychologische test hoorden in deze gevallen ook bij de procedure.[397] Als er sprake was van preventieve hechtenis werd het onderzoek uitgevoerd in het huis van bewaring. De psychiater kon de verdachte ook voor maximaal zes weken voor observatie doen opnemen in een daartoe aangewezen psychiatrische instelling. Naast drie universitaire klinieken was hiervoor twee psychiatrische inrichtingen aangewezen, waaronder de St. Willibrordusstichting in Heiloo die in het vervolg van dit hoofdstuk nog meerdere malen genoemd zal worden.[398] Op last van de rechter kon vanaf de opening in 1949 de psychiatrische observatie ook plaats vinden in de Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen (de POK).

Niet alleen rechters waren kritisch over de kwaliteit van de rapportages. Ook psychiaters die actief waren op forensisch gebied waren niet altijd te spreken over het werk van hun vakgenoten. In principe kon de rechter aan iedere psychiater vragen een rapportage op te stellen, er waren geen speciaal daartoe opgeleide of aangewezen psychiaters. De meest gehoorde klacht betrof dan ook het gebrek aan deskundigheid op het gebied van criminaliteit en strafrecht. Juristen vonden dat artsen maatregelen adviseerden die niet uitvoerbaar waren omdat deze niet, of althans niet in de voorgestelde vorm, in de wet voorkwamen. Ook realiseerden psychiaters zich te weinig dat gevaar voor de openbare orde een vereiste was bij het opleggen van TBR. Psychiaters konden desgewenst aangeven dat de verdachte, gezien zijn psychische constitutie, slecht opgewassen zou zijn tegen een verblijf in de gevangenis. Rechters betoonden zich echter van tijd tot tijd sceptisch over deze 'contra-indicatie', omdat zij vonden dat de arts geneigd was de delinquent vooral als patiënt te zien. Soms betrokken artsen in hun advies ook de strafsoort of de strafmaat, maar daarmee begaven zij zich op

395 Ibidem. Bijlagen, tabel 8, 9 en 10.

396 E. A. D. E. Carp, *Psychiatrie en wetgeving* (Amsterdam 1941) 104-127.

397 Pompe en Kempe, *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*, 117-118.

398 J. M. van Bemmelen, *Strafvordering: leerboek van het Nederlandsche strafprocesrecht* ('s-Gravenhage1947) 253.

een terrein dat specifiek tot de competentie van de rechter behoorde. 'Op dit punt is de rechter vrij gevoelig' noteerden de onderzoekers van de POK.[399]

Rechters deden voor het opstellen van rapportages graag een beroep op gevangenisartsen of ervaren, gewaardeerde psychiaters, maar van hen waren er onvoldoende om in de toenemende vraag te voorzien. Bovendien werd het werk als psychiatrisch adviseur door het Ministerie van Justitie karig beloond, wat niet motiverend werkte.[400] Voor vrijgevestigde psychiaters stak de honorering schril af tegen de inkomsten die zij met dezelfde tijdsbesteding in hun praktijk konden verdienen, en dit verklaart waarschijnlijk waarom rechters het te vaak moesten doen met summiere rapporten, die gebaseerd waren op één gesprek met de verdachte. Om deze problemen het hoofd te bieden werd in 1953 in het arrondissement Haarlem de eerste 'districtspsychiater' aangesteld, die werkzaam was als arts in de regionale gevangenissen en huizen van bewaring. Daarnaast stelde hij rapportages pro Justitia op en fungeerde hij als intermediair tussen rechtbanken, geestelijke gezondheidszorg, gevangeniswezen en reclassering. Hoewel er grote tevredenheid bestond over deze functie werd zij pas enkele decennia later in alle arrondissementen gerealiseerd.[401]

Toch lieten veel psychiaters zich door de kritiek en de slechte honorering niet weerhouden in te gaan op een verzoek een advies uit te brengen. En ondanks alle kritiek namen rechters de psychiatrische adviezen ter harte. In de archieven van de arrondissementsrechtbank Alkmaar kon van de 35 adviezen van A. Wijffels die beschikbaar waren voor dit onderzoek in 31 gevallen de rechterlijke uitspraak achterhaald worden. In vijf gevallen nam de rechter het advies niet over, in de overige gevallen werd het psychiatrisch advies volledig of voor een substantieel deel opgevolgd.[402] Ook uit het genoemde POK-onderzoek blijkt dat de rechters het psychiatrisch rapport serieus namen. Rechters zeiden steeds ernstig rekening te houden met de conclusies van het rapport. Als men niet met de conclusies in kon stemmen, werd het rapport meestal niet terzijde gelegd maar werd een tweede rapportage van een andere psychiatrisch deskundige aangevraagd. Enig voorbehoud werd gemaakt bij voorstellen tot het opleggen van onvoorwaardelijke TBR, met name als de rechter vermoedde dat dit voorstel gebaseerd was op een te gering contact met de verdachte. Verscheidene rechters vonden dat een zo zware maatregel als onvoorwaardelijke TBR alleen kon worden opgelegd na een observatie in de Psychiatrische Observatiekliniek te Utrecht. Voor anderen was het niet de kwaliteit van de rapportage die de rechter deed afwijken van een dergelijk advies, maar de gang van zaken in de TBR-inrichtingen. Zij meenden dat de maatschappij door de gebrekkige beveiliging in de klinieken te weinig beschermd werd tegen gevaarlijke delinquenten, en gaven in voorkomende gevallen de voorkeur aan een gevangenisstraf.[403] Ondanks dit voorbehoud kan geconcludeerd worden dat de psychiatrische

399 P. A. H. Baan, *Terbeschikkingstelling en psychopathenzorg. Voorlichting, observatie, selectie, behandeling, nazorg,* ('s Gravenhage 1952) 6–10; Gerritsen, *De psychiater in foro in 't verleden, 't heden en de toekomst*, 19 – 22; F. S. Meyers, *Zijn onze psychiatrische rapporten bevredigend voor den jurist en voor den psychiater?* (Amsterdam 1947); Pompe en Kempe, *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten,* 120-122, citaat 122.

400 Havermans, *Vijfduizend verdachten*, 177.

401 F. A. M. M. Koenraadt, *De centrale positie van grensgevallen: hun plaats, tijd en de persoon in de forensische psychologie* (Den Haag 2008) 13.

402 *Noord-Hollands Archief Alkmaar*, toegang nummer 485, Arrondissementsrechtbank Alkmaar, 1940-1949; idem, toegang nummer 514.

403 Pompe en Kempe, *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten*, 123.

voorlichting in de jaren '50 over het algemeen grote invloed had op de rechter en daarmee op het lot van de verdachte.

4.3 De bronnenverzamelingen en het onderzoek van de rapporten

Voor dit deel van het onderzoek werd gebruik gemaakt van verzamelingen pro Justitia rapporten van de hand van de psychiaters H. A. Gerritsen uit Den Haag en A. J. A. M. Wijffels uit Heiloo. In het archief van het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschap van de Universiteit Utrecht bevindt zich een verzameling van 539 rapporten van Gerritsen, opgemaakt tussen 1946 en 1961, die betrekking hebben op zedendelinquentie (artt. 239, 242-249 WvSr). Bij GGZ Noord-Holland Noord, de rechtsopvolger van de St. Willibrordusstichting te Heiloo, beschikt men over 193 pro Justitia rapporten over zedendelinquenten van de hand van Wijffels, geschreven tussen 1947 en 1968. In de verzameling van Gerritsen troffen we 37 adviezen aan waarin hij castratie zag als een mogelijke aanpak om recidive te voorkomen, bij Wijffels waren dit er 20, resp. bijna zeven en ruim 10 procent. In de verzameling van Gerritsen vinden we na 1958 geen castratieadviezen meer, het laatste castratieadvies in de verzameling van Wijffels werd geschreven in 1959.

De 57 castratieadviezen waren op verschillende manieren geformuleerd. Het kon gaan om een stellige aanbeveling om tot castratie over te gaan, om castratie als een nader te onderzoeken mogelijkheid of castratie als een tweede optie in geval bijvoorbeeld een voorgestelde psychotherapie niet tot het gewenste resultaat zou leiden. Zij worden hier alle 57 beschouwd als castratieadviezen (verder aangeduid als C-adviezen), omdat zij alle inzicht geven in de situaties waarin volgens de psychiaters castratie een relevante mogelijkheid was.

De meeste castratierapporten betreffen ontucht met kinderen beneden de 16 jaar (art. 247 WvSr), namelijk 38 van de 57. Drieëntwintig keer ging het om ontucht met jongens, meisjes waren in 15 van de gevallen het slachtoffer. Artikel 248*bis* handelde over 'ontucht met een minderjarige van het zelfde geslacht', dat wil zeggen homosexuele ontucht met iemand tussen de 16 en 21 jaar. Twaalf van de 57 rapporten hadden betrekking op dit artikel, en hierbij ging het steeds om mannelijke homoseksuele ontucht.[404] De overige adviezen handelden over exhibitionisme (4), incest (2) en verkrachting (1).

De leeftijd van de 57 mannen liep sterk uiteen. De jongste was 22 jaar, de oudste 67, de gemiddelde leeftijd was 44. Drieëndertig van de mannen waren ongehuwd. Evenals in de totale populatie zedendelinquenten treffen we in deze groep veel personen aan met een verstandelijke beperking, 19 van de 57 mannen werden omschreven als in meer of mindere mate zwakzinnig.[405] Twaalf mannen moesten het doen met minder dan zes voltooide klassen van de lagere school of bijzonder lager onderwijs, 22 ontvingen alleen lager onderwijs, waaronder een aantal van de zwakzinnigen die daar langer dan zes jaar over deden. Slechts weinig mensen hadden een voltooide voortgezette opleiding. Drie mannen begonnen aan een HBS of gymnasium maar maakte deze niet af, en eveneens drie mannen hadden een voltooide middelbare schoolopleiding. De meeste van de onderzochte

404 In de 60 jarige geschiedenis van art. 248*bis* (van 1911 tot 1971) bedroeg het aantal vrouwelijke veroordeelden slechts 0,92% van het totaal. M. Zeegers en J. Krul-Steketee, 'De onheil van artikel 248 bis', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 22 (1980) 606-617, aldaar 609.

405 M. Zeegers, *Seksuele delinquenten* (Amsterdam 1966) 191.

delinquenten waren recidivisten, het gemiddelde aantal recidives lag op 1,45. Slechts 13 van de 57 verdachten verschenen voor de eerste keer voor de rechtbank wegens een zedendelict.

Uit de rapporten waarin een castratieadvies wordt gegeven valt vaak op te maken wat de verdachten van dit advies vonden. Achtentwintig van de 57 mannen stemden er mee in, of zeiden het serieus in overweging te willen nemen. Tien verdachten wezen de castratie af. Van de overigen is niet duidelijk wat hun mening was.

Ten behoeve van een vergelijking tussen gevallen waarin wel en waarin niet aan castratie werd gedacht werd per psychiater en per delict uit het totale bestand van rapporten over zedendelinquenten een steekproef getrokken, waarbij de aantallen per delict in deze 'NC-groep' gelijk werden gehouden aan die van de C-groep, zodat deze groep eveneens 57 mannen omvat. Hun gemiddelde leeftijd was 38 jaar, 35 van hen waren ongehuwd, 11 van hen leden aan zwakzinnigheid, en het opleidingsniveau was iets hoger dan in de C-groep. Achtenveertig van de NC's hadden geen voorafgaande veroordelingen, het gemiddelde aantal recidives was met 0,2 beduidend lager dan in de C-groep. Overige verschillen tussen de C's en de NC's komen aan de orde bij de behandeling van de castratieadviezen.

Tabel 4.1: kenmerken verdachte delinquenten in pJ-rapporten

	C-adviezen	NC-adviezen
Gemiddelde leeftijd	44	38
Ongehuwd	33	35
Zwakzinnig	19	11
1e zedendelict	13	48
Gemiddeld aantal recidives	1,4	0,2

Naast een kwantitatieve vergelijking van de C's en NC's, werd een kwalitatieve analyse van de rapporten gemaakt. Hierbij werd ook gebruik gemaakt van een aantal aanvullende adviesrapporten van Gerritsen en Wijffels, bijvoorbeeld rapporten waarin zij expliciet zeggen dat een castratie bij de verdachte *niet* geïndiceerd is.

Gerritsen en Wijffels

De rapporterend psychiaters Gerritsen en Wijffels waren beiden ervaren artsen die naast hun werk in de psychiatrische praktijk regelmatig op verzoek van de rechtbank rapporten pro Justitia uitbrachten. Gerritsen werd geboren in 1876 en begon zijn werk als arts aan de psychiatrische inrichting Oud Rosenburg in Loosduinen (nu Parnassia te Haaglanden en Zoetermeer). Hij werd er geneesheer-directeur en bleef dat tot zijn pensioen in 1943. Zijn werk als vrijgevestigd psychiater te Den Haag zette hij voort tot 1950. Hij bekleedde een groot aantal bestuursfuncties op algemeen medisch en psychiatrisch gebied, en was lid van het College van Regenten van de Gevangenissen van Den Haag. Gerritsen leverde bijdragen aan het gezaghebbende *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* en

spande zich in voor een goede samenwerking tussen adviserend psychiaters en de rechtbank.[406] Al tijdens de Eerste Wereldoorlog schreef hij zijn eerste adviezen voor de rechtbank en hij had dus in de jaren '50, de periode waarin hij de meeste van de onderzochte rapporten opstelde, een lange carrière en een groot aantal rapporten achter zich. Bij zijn pensionering in 1943 stelde een Officier van Justitie hem de bezorgde vraag of de pensionering betekende dat hij ook zijn werk als psychiatrisch rapporteur neer zou leggen. Uit de geruststelling die het antwoord hem gaf, en vooral uit het feit dat de rechter-commissaris hem zo frequent verzocht een rapport pro Justitia uit te brengen, mag geconcludeerd worden dat Gerritsen een gewaardeerd rapporteur was.[407] Het laatste advies uit de verzameling van Gerritsen stamt uit 1961, het jaar waarin hij naar we aannemen op 85 jarige leeftijd zijn werk als psychiatrisch adviseur neerlegde.

Wijffels werd geboren in 1915. Zijn carrière was minder veelzijdig dan die van Gerritsen, maar hij gold als de deskundige bij uitstek op het gebied van de castratie, vooral door zijn in 1954 verschenen proefschrift *Het Castratievraagstuk*, dat in Hoofdstuk 6 nader aan de orde zal komen. Hij was geneesheer en vanaf 1968 geneesheer-directeur van de St. Willibrordusstichting. Hij behandelde ook patiënten buiten de kliniek, omdat hij tevens leider was van verschillende voor- en nazorgbureaus in Noord Holland. Bovendien trad hij op als psychiatrisch toezichthouder van delinquenten die onder de zorg van de reclassering vielen**.**[408] St. Willibrord was een grote psychiatrische inrichting van katholieke signatuur te Heiloo, opgericht in 1929, waartoe ook het TBR-inrichting St. Paulus behoorde. St. Willibrord behoorde in de jaren '30 tot de voorhoede bij het toepassen van nieuwe somatische therapieën zoals de insuline-comakuur, de cardiazolshock en de electroshock. Zoals hiervoor al bleek paste men hier ook de castratie reeds in 1935 toe.

De rapporten van deze twee psychiaters zouden de toets der kritiek van rechters en collega's waarschijnlijk goed hebben doorstaan. Uit de adviezen valt op te maken dat zij de verdachten meerdere keren spraken. Zij wonnen indien mogelijk inlichtingen in bij familieleden of andere relevante personen, deden lichamelijk onderzoek en namen psychologische tests af. Bij recidive bestudeerden zij de stukken van voorafgaande processen. Hun rapporten zijn uitgebreid, die van Wijffels zelfs wat wijdlopig, die van Gerritsen meer zakelijk en systematisch.

Beide psychiaters waren rapporteurs van statuur, maar tussen hen bestonden opvallende verschillen. Wijffels beschikte in St. Willibrord over de gelegenheid verdachten te doen opnemen voor observatie, een mogelijkheid waarvan hij graag gebruik maakte. Het vooruitstrevende St. Willibrord had als eerste Nederlandse inrichting een psycholoog in dienst, en waar Gerritsen uitsluitend (maar wel uitgebreid) gebruik maakte van intelligentietests, kon Wijffels de verdachten onderwerpen aan moderne psychologische tests zoals de Rorschach en de Szondi. De katholieke Wijffels vroeg de geobserveerden regelmatig naar hun godsdienstig leven en de betekenis daarvan voor hun houding ten opzichte van het delict, terwijl Gerritsen dit aspect blijkbaar van weinig belang achtte. Gerritsen had zijn praktijk als behandelend psychiater in 1950 neergelegd, maar Wijffels combineerde met verve een veelheid aan rollen. Hij rapporteerde over patiënten die hij eerder kende uit de

406 'Personalia. H. A. Gerritsen 40 jaar arts', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 87 (1943) 1727; 'In Memoriam H. A. Gerritsen', *Medisch Contact* 22 (1967) 204.

407 Gerritsen, *De psychiater in foro in 't verleden, 't heden en de toekomst*, 14, 24.

408 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 104.

Voorzorgdienst, hij werd (ook op eigen verzoek) toezichthouder en behandelaar van verdachten over wie hij gerapporteerd had, en adviseerde dat mannen die hij ter observatie had opgenomen in St. Willibrord daar zouden blijven ter behandeling en soms voor een castratie. Sommigen patiënten bleef hij ook na hun ontslag volgen in het kader van zijn werk bij de nazorgdienst of de reclassering. Hij vervulde een combinatie van rollen die tegenwoordig niet meer denkbaar zou zijn, omdat men nu van een psychiatrisch rapporteur een neutrale en onafhankelijke positie verlangt.

Het aantal castratieadviezen in de verzamelingen bedroeg bij Gerritsen bijna zeven procent, bij Wijffels ruim tien. Bij gebrek aan vergelijkbare verzamelingen kunnen we niet weten hoe deze percentages zich verhouden tot de adviezen van andere psychiaters. Uit de patiëntendossiers en psychopathendossiers van TBR gestelden die in dit onderzoek zijn bestudeerd (meer hierover in hoofdstuk 5) wordt echter duidelijk dat Wijffels en Gerritsen zeker niet de enigen waren die regelmatig voorstelden dat een zedendelinquent zich zou laten castreren. In deze dossiers werden vele castratieadviezen aangetroffen van de hand van andere bekende psychiaters uit de jaren '50. Naast hoogleraren als H.C. Rümke uit Utrecht en L. van der Horst uit Amsterdam, forensisch deskundigen als F.S. Meyers en J.G. Schnitzler, figureren onder hen bekende gestichtsdirecteuren als Janssens en Havermans en zelfstandig gevestigden als Van der Does de Willebois, De Monchy en DuBoeuff. Van de psychiatrische rapportages werd dankbaar gebruik gemaakt bij het aanvragen van toestemming voor een castratie van TBR-verpleegden bij het ministerie.

4.4 De delicten en de delinquenten

Het grootste deel van de zedendelinquenten uit de onderzochte rapporten werd verdacht van 'ontucht'. Bij ontucht ging het formeel om het plegen van onzedelijke handelingen zonder geweld. De aard van de ontucht in de onderzochte adviezen is heel uiteenlopend. Deze varieerde van het betasten van al dan niet beklede bovenbenen tot situaties waarin ontblote geslachtsdelen werden betast en gemanipuleerd of bijvoorbeeld bij een aantal kleine meisjes een vinger in de anus werd gestoken. Ondanks de formele omschrijving was geweld soms niet ver weg of zelfs aanwezig.

Meisjes of jonge mannen die zich uitdagend of verleidelijk gedroegen en dus, althans volgens de verdachten, eenactieve rol vervulden in het delict zijn de enige slachtoffers die aandacht krijgen in de rapporten. Zoals we zullen zien betoonde Wijffels zich bezorgd om het lot van de slachtoffers van de overtreders van artikel 248*bis*, maar daarbij ging het om deze slachtoffers als categorie en niet om de concrete slachtoffers van het onderhavige delict. De aandacht voor slachtoffers was in deze periode nog weinig ontwikkeld.

Ontucht met kinderen onder de 16 jaar (WvSr 247)

In de totale onderzoeksgroep van 114 personen (C en NC gezamenlijk) treffen we 76 mannen die ontucht pleegden met kinderen beneden de 16 jaar. In deze groep vinden we proportioneel de meeste mensen met een beperkt verstand: 24 van hen worden debiel genoemd, daarnaast zijn er nog eens 20 die worden beschreven als dom of met een zeer matig verstand. Meer ook dan bij andere delicten zien we hier verdachten die hun vergrijp bagatelliseerden, omdat zij niet zagen wat er fout aan was, of omdat het volgens hen slechts ging om onschuldig gestoei dat mogelijk geheel onbedoeld wat uit de

hand was gelopen. Dit is voor een deel te verklaren door het grote aantal mannen met een verstandelijke beperking, want vooral debielen konden soms moeilijk begrijpen wat er verkeerd was aan hun gedrag. Maar er waren ook intelligente mannen die de ernst van hun daad niet onder ogen wilden zien. Een onderwijzer werd door drie leerlingen beschuldigd van ontucht. Ook schreef hij hen seksueel getinte brieven en liet hij hen pornografische foto's zien. Hij dreigde dat zij op school straf zouden krijgen als zij aan iemand zouden vertellen wat er tussen hen gebeurd was. Toch had hij slechts, zo schreef hij in een pathetische brief aan de rechter-commissaris, 'uit speelsheid wat gestoeid en een klap op dijbeen of achterste gegeven.'[409]

In deze groep zijn er eveneens veel mannen die niet wilden weten van een voorgestelde castratie. Van de tien verdachten die de ingreep afwezen vallen er acht in de groep die ontucht pleegde met kinderen.

Tabel 4.2: verstandelijk vermogen verdachte delinquenten naar aard van ontucht

	debiel	beperkt verstand	geen beperking	totaal
Delict				
Ontucht met kinderen	24	20	32	76
Homosexuele ontucht	2	3	19	24
Exhibitionisme	0	0	8	8
Overig	4	0	2	6

Tabel 4.3: houding t.o.v. castratie verdachte delinquenten naar aard van ontucht

	positief	negatief	onbekend	totaal
Delict				
Ontucht met kinderen	17	8	13	38
Homosexuele ontucht	8	1	3	12
Exhibitionisme	2	1	1	4
Overig	1	0	2	3

Ontucht met minderjarigen van hetzelfde geslacht (16 tot 21 jaar) (WvSr 248bis)

De groep die ontucht pleegde met minderjarigen (16 tot 21 jaar) van hetzelfde geslacht vertoont een ander beeld dan groep ontuchtplegers met kinderen onder de 16 jaar. Onder de 24 mannen (C en NC gezamenlijk) die verdacht werden van dit delict vinden we maar twee debielen en drie mannen die worden beschreven als dom of met een matig verstand. Van de 12 personen die een castratieadvies kregen wees slechts één deze ingreep af. Acht van hen stonden in principe positief tegenover deze ingreep en vijf van deze acht vroegen zelf om de operatie.[410] Een man die regelmatig homoseksuele

409 W24.

410 W117, GC4, GC5, GC32, GC39.

ontucht pleegde had een confrontatie met Justitie lange tijd weten te voorkomen, maar werd na zijn vijftigste voor het eerst aangehouden. Hij aanvaardde zijn homoseksuele voorkeur als een natuurlijk gegeven, die echter maatschappelijk niet acceptabel was. Hij beklede een positie met enig sociaal aanzien en leefde in voortdurende vrees voor ontdekking en de schande die dit zou betekenen voor hem en zijn ouders, die van niets wisten. Onmiddellijk na zijn aanhouding liet hij via zijn raadsman weten dat hij gecastreerd wilde worden. Later lichtte hij dit verzoek toe in een brief aan Wijffels: 'Maar nu ik de wet heb overtreden, moet ik de consequenties dragen, ook al weet ik, dat ik zelf onmachtig ben niet in dezelfde fout te vervallen in de toekomst. En daarom wil ik alles, alles doen dat te voorkomen. Elk voorstel van de psychiater, dat mij zou verlossen van mijn neigingen, zal ik aannemen. Ik ben geen kind, dus weet ik dat het grootste offer dat gevraagd zou kunnen worden (castratie) voor mij iets heel ergs betekent. [...] maar toch is het beter waardeloos te zijn, dan te moeten leven in zo'n helse angst en met een glimlach op je gezicht. [...] Daarom is zelfs het ergste middel me niet te erg.'[411]

Homosexuele ontuchtplegers verkeerden meer nog dan andere zedendelinquenten in een benarde maatschappelijke positie. Naast angst voor vervolging en maatschappelijke uitsluiting liepen zij het risico van chantage door knapen die eerst hun sexuele diensten actief aanboden en vervolgens een rekening presenteerden waarmee hun zwijgzaamheid over het delict moest worden gekocht. De tragiek wordt goed geïllustreerd door een biseksuele weduwnaar die volgens Gerritsen na de dood van zijn vrouw in seksuele nood geraakte. Hij ging een relatie aan met een minderjarige jongeman die hij door zijn forse voorkomen op ouder dan 21 jaar schatte. Toen hij een chantagebrief van de moeder (!) van de jongeman ontving, ging hij met de brief naar de politie om aangifte te doen van chantage, met het door hem niet voorziene gevolg dat hij werd aangehouden wegens overtreding van artikel 248*bis*.[412]

Zoals beschreven in Hoofdstuk I ontstond tijdens het Interbellum een eerste emancipatiebeweging van homoseksuelen, die hun geaardheid niet als een afwijking maar als een natuurlijke en acceptabele variant wensten te beschouwen. Psychiaters verzetten zich tegen dit streven omdat zij ziekte-inzicht beschouwden als een voorwaarde voor herstel. Zowel Gerritsen als Wijffels spraken in hun rapporten met afkeuring over mannen die hun voorkeur voor het eigen geslacht niet verwierpen, terwijl Gerritsen van tijd tot tijd compassie toonde voor degenen die streden tegen hun geaardheid.

Bij de verdachten uit de onderzochte rapporten zijn de mannen die hun voorkeur voor het eigen geslacht accepteerden veruit in de minderheid. Daarentegen zien we er veel die met afkeer en zelfs walging spraken over hun geaardheid en hun daden, en die hopeloos gestemd waren omdat hun verzet tegen hun aandriften steeds weer vruchteloos bleek. 'Ik kan me niet voorstellen dat het allemaal gebeurd is. Dat ben ik nou,' was de treurige vaststelling van iemand die voor het eerst voor de rechter verscheen.[413] 'Ik verafschuw de daad en doe het mezelf ook. Ik zie het als een duivelse

411 W117.

412 GNC30.

413 GC5.

drang, je bent als door de duivel bezeten' zei een ander. Na afloop had hij onmiddellijk spijt en voelde 'een angst die mij overal achtervolgde'.[414]

Dat mannen hun homosexuele geaardheid als aangeboren beschouwden, wilde zeker niet altijd zeggen dat zij er vrede mee hadden. 'Hij vindt het ziekelijk en zou doodgelukkig zijn als hij er van af was', noteerde Gerritsen over een van hen.[415] Een ander beschouwde zijn aard als 'een aangeboren afwijking waartegen hij zich moet verzetten, niet alleen op godsdienstige overwegingen. [...] Hij vindt het erg, maar kan er niets tegen doen.'[416] Verwarring kon het gevolg zijn. 'Hij is christelijk en als zodanig moet hij zijn afwijking als zondig beschouwen, maar anderzijds is het toch iets natuurlijks. Hij kan er niet uitkomen.'[417]

Uit de adviezen van Wijffels valt af te lezen dat hij een overtuigd aanhanger was van de eveneens in hoofdstuk I behandelde verleidingstheorie van Stekel. Wilde het tot genezing komen dan was niet alleen erkenning van de eigen homoseksualiteit als een onnatuurlijke neiging een voorwaarde, ook moesten de ontuchtplegers bij voorkeur met spijt of wroeging inzien aan welk risico zij hun slachtoffers hadden blootgesteld. Een man met een lange geschiedenis van seksuele contacten met jongens, moest hiervoortegen zijn vijftigstevoor het eerst terecht staan. Tot genoegen van Wijffels bracht de preventieve hechtenis hem tot bezinning. 'Voordien had hij nooit de bewuste gedachte dat zijn handelingen funeste gevolgen konden hebben. Door zijn opsluiting is hij hierover gaan denken en hij heeft nu een juistere kijk op zijn eigen toestand gekregen.'[418] Zijn prognose werd veel gunstiger geacht dan die van een recidiverende ontuchtpleger die ondanks diverse therapieën niet was genezen van zijn homosexuele neigingen. Integendeel, want na zijn laatste delict wilde hij 'zijn aantrekkingskracht tot zijn eigen sexe niet graag prijsgeven. Deze neiging vindt hij niet abnormaal en niet meer in strijd met morele wetten, hetgeen hij vroeger wel deed.'[419]

Exhibitionisme (WvSr 249)

Bij de exhibitionisten zien we geen mensen met een intellectuele beperking, daarentegen wel een paar mannen met een bovengemiddeld of uitstekend verstand. De lijdensdruk in deze groep is hoog: ook hier verzetten de meesten zich lang en vergeefs tegen een aandrang die zij verafschuwden maar niet konden weerstaan. Onder de vier mannen die een castratieadvies kregen waren er twee die zelf de ingreep voorstelden.[420] Een van hen vroeg al vanaf zijn 20e tevergeefs een aantal keren om de operatie. Een derde toonde zich tijdens een langdurige therapie ambivalent over de ingreep, maar zag er uiteindelijk van af.[421]

---

414 GC25.

415 GC13.

416 GC39.

417 GC14.

418 W94.

419 W299.

420 W135, W151.

421 W200.

4.5 Oorzaken en aanleidingen van de delicten

De meeste zedendelinquenten uit de onderzochte rapporten hadden volgens de adviserend psychiaters hun delict gepleegd onder drang van hun perversie. Zij leden dus aan een ziekelijke stoornis of ontwikkeling van de geest waardoor het delict hen niet volledig kon worden toegerekend. De omschrijvingen van de aard van de stoornissen waaraan zij leden sluiten goed aan bij de in een voorgaand hoofdstuk genoemde 'psychiatrie in meervoud', waarbij zowel biologische als psychische en sociale factoren meewogen in de diagnostiek. Volgens Gerritsen berustte de homoseksuele aanleg van een verdachte 'gedeeltelijk op een defecte aanleg, gedeeltelijk op een neurotische ontwikkeling die het gevolg is van de overwegend vrouwelijke leiding in zijn jeugd en onvoldoende invloed van de zwakke vader. Er zouden zowel van vaders- als van moederszijde hereditaire homoseksuele momenten aanwezig zijn.'[422] In dit citaat, dat moeiteloos is aan te vullen met soortgelijke, vinden we ook de theorieën van Freud en Stekel terug. De seksuele differentiatie die in de puberteit moest leiden tot een oriëntatie op het andere geslacht bleef achterwege door een te sterke vereenzelviging met de moeder en een vaak zwakke of afwezige vader, die weinig tot geen identificatiemogelijkheden bood. De seksualiteit bleef steken in een kinderlijk of infantiel stadium, en deze stoornis lijkt niet alleen de seksualiteit te raken want veel van de ontuchtplegers worden volgens de psychiaters gekenmerkt door infantiliteit in hun gehele persoonlijkheid.

Ook wie eerder de puberteit goed was doorgekomen kon op latere leeftijd te maken krijgen met regressie, een terugkeer naar de kinderlijke fase van seksualiteit. De in de pro Justitia rapporten genoemde oorzaken van een dergelijke regressie zijn van uiteenlopende aard. Het kon gaan om een operatie aan het 'genitaalapparaat', invloed van een hoge leeftijd waardoor remmingen wegvielen, of spanningen in gezin of werk.

Zwakzinnigheid was geen rechtstreekse oorzaak van afwijkende seksuele voorkeuren, maar verstandelijk beperkten liepen meer dan anderen het risico zich over te geven aan strafbaar seksueel gedrag, want ze hadden volgens de rapporteurs te kampen met een onvoldoende beheersing van hun impulsen, of zagen het slechte van hun handelingen niet in. Een gehuwde debiele man vergreep zich aan twee meisjes van tien jaar. Volgens Gerritsen kon hij door omstandigheden (zijn vrouw had vaak hoofdpijn) zijn vrij sterk ontwikkelde seksuele driften in zijn huwelijk niet voldoende bevredigen. Daarom 'zoekt hij daarvoor een andere uitweg, en nu speelt zijn debiliteit hem parten. Tegen het zoeken van bevrediging bij volwassen vrouwen bestaan sterke remmen. Deze zijn niet in de eerste plaats van morele aard, want de delicten die hij heeft gepleegd bewijzen, dat de morele gevoelens slecht ontwikkeld zijn, maar hij wordt geremd door zijn schuwheid. Hij durft geen contacten te leggen en dan zoekt hij verbinding met kleine kinderen, waar hij tegen op kan, en die in menig opzicht zijn gelijken zijn. 't Is een van de typische wijzen waarop paedophiele handelingen tot stand komen.'[423]

Niet alleen ziekelijke stoornissen, ook karaktereigenschappen hadden hun invloed. Schuwheid en gevoelens van minderwaardigheid konden iemand beletten relaties aan te knopen met volwassen vrouwen, en dit deed zich zeker niet alleen bij zwakzinnigen voor. Veel van de onderzochten leden volgens de rapporteurs aan wilszwakte, zodat zij slechts geringe weerstand boden aan hun neigingen.

422 GC28.

423 GC18.

Omstandigheden speelden, al dan niet in combinatie met een psychische stoornis, eveneens hun rol. Schandknapen maar ook vroegrijpe meisjes zorgden voor verleiding, spanningen van allerlei aard verminderden bestaande remmingen. Weduwnaars, gescheiden mannen, mannen met langdurig zieke of seksueel afwijzende vrouwen raakten in seksuele nood, evenals mannen die zich uit angst voor zwangerschap beperkten tot mutuele onanie. Verdachten noemden het feit dat ze ongetrouwd waren (vaak toegeschreven aan gebrek aan financiële armslag) of de koelheid van hun vrouw als oorzaak van de ontucht en zij stonden daarin niet alleen. Ook in de analyses van de psychiaters wordt seksuele nood herhaaldelijk als een (mede) veroorzakende factor genoemd, en bij gehuwde mannen betekende dit dat de echtgenotes een rol te vervullen hadden bij het oplossen van het ontuchtprobleem.

'Dat deze paedophiele neigingen in zijn huwelijk op zulk een eclatante wijze aan het licht zijn gekomen, terwijl daar vroeger [...] nooit iets van gebleken is, zal wel zijn oorzaak vinden in de verhouding tot zijn vrouw' schreef Gerritsen bij een man die bij een eerste aanhouding een groot aantal gevallen van eerdere ontucht bekende. Een psychotherapeutische behandeling was geïndiceerd. Deze zou niet eenvoudig zijn, te meer niet daar dan ook de frigiditeit van de echtgenote behandeld zou moeten worden.[424] Wijffels adviseerde over een gehuwde man die voor de tweede keer werd aangehouden wegens homosexuele ontucht. De verhouding tussen de echtgenoten was koel en bij de coïtus fantaseerde de man over jongens. Volgens Wijffels kon men hier spreken van 'een ontwikkelingsstoornis op psycho-seksueel gebied met latent homoseksuele neigingen welke onder invloed van ernstige spanningstoestanden manifest kunnen worden. Een betere en harmonische huwelijksverhouding is hier zeker noodzakelijk om kans op recidief uit te sluiten.' Wijffels adviseerde inzet van psychiatrische deskundigheid ten einde tot een 'sanering' van het huwelijk te komen.[425]

Exhibitionisten worden overwegend beschreven als stille, teruggetrokken of schuwe persoonlijkheden. Het vertonen van de geslachtsdelen moest vooral gezien worden als een compensatiemechanisme voor de minderwaardigheidsgevoelens waaraan zij leden. Een man die regelmatig en tot zijn ongenoegen geen weerstand kon bieden aan de drang om zijn geslachtsdelen te tonen, exhibitioneerde volgens Wijffels 'teneinde te geraken tot meerderwaardigheidsgevoelens' en om 'gevoelens van genitale insufficiëntie en genitale minderwaardigheid in de vorm van een roes te verstikken'.[426]

4.6 Maatregelen om recidive te voorkomen

Na een beschrijving van de persoon van de dader en de oorzaken en aanleidingen voor het delict deden de psychiaters in hun rapport een uitspraak over de toerekeningsvatbaarheid van de verdachte. Vervolgens werd veelal een inschatting gemaakt van het recidivegevaar en tot slotgingen zij in op de belangrijke vraag welke maatregelen genomen konden worden om recidive te voorkomen.

Gerritsen meende bij 12 van de 74 door hem onderzochte verdachten dat de kans op recidive gering was en dat *in het geheel geen maatregelen* nodig waren om een herhaling van het delict te

424 GNC17.

425 W305.

426 W135.

voorkomen. Ook zonder (on)voorwaardelijke straf, TBR of bijzondere voorwaarden zou het met hen wel goed gaan. Hierbij waren ook twee C-casus. De eerste betrof een homosexuele ontuchtpleger bij wie Gerritsen er op vertrouwde dat hij zonder verdere dwang zelf contact zou zoeken met een psychiater en met hem zou overleggen over de noodzaak van een castratie.[427] In het tweede geval, een licht debiele man die rond zijn zestigste voor de eerste keer ontucht pleegde met een meisje, achtte hij de kans op recidive gering. Mocht deze zich toch voordoen dan zou via een ter beschikking stelling moeten worden nagegaan of castratie een oplossing bood, maar op dit moment waren maatregelen niet nodig.[428]

Bij de NC's adviseerde Gerritsen 13 keer tot een *voorwaardelijk sepot of een voorwaardelijke veroordeling zonder bijzondere voorwaarden.* In deze gevallen meende hij dat het ging om een incidenteel vergrijp, of dat de verdachte door het contact met Justitie zo was geschrokken dat hij verder wel op zou passen. Soms was de sociale situatie veranderd, bijvoorbeeld bij een debiele man die was ingetrokken bij een verstandig echtpaar dat op hem lette. Enkele delinquenten hadden zelf de weg naar hulpverlening al gevonden of zouden dat naar de overtuiging van Gerritsen zeker doen. Homosexuele ontuchtplegers die ten onrechte hadden gemeend dat hun partner meerderjarig was, zouden in de toekomst wel beter op de leeftijd letten en zich niet meer inlaten met minderjarigen. Bij Wijffels komen we geen adviezen zonder maatregelen of voorwaarden tegen.

Bij een advies tot *voorwaardelijke straf of -TBR met bijzondere voorwaarden* ging het bij de voorwaarden bijna altijd om een of andere vorm van psychiatrische bemoeienis. Slechts een enkele keer werd bijvoorbeeld regelmatig contact met een mentor of een dominee voldoende geacht. Wijffels adviseerde bij 17 van de 20 NC's tot het opleggen van bijzondere voorwaarden, en slechts bij vijf van de 20 C's. Gerritsen koos deze vorm bij 14 van zijn 37 NC's en bij maar liefst 23 van zijn 37 C's. De aard van de in de rapporten geadviseerde psychiatrische bemoeienis komt in de volgende paragrafen aan de orde.

Onvoorwaardelijke gevangenisstraf was naar de mening van de pro Justitia adviseurs nauwelijks een effectief middel om te voorkomen dat verdachten in de oude fout zouden vervallen. Gerritsen vermeldde herhaaldelijk dat gevangenisstraf zinloos was, niet zou baten, ja zelfs schadelijk zou zijn, en hij adviseerde dan ook geen enkele keer tot onvoorwaardelijke straf. Wijffels meende bij vier van zijn veertig adviezen (C en NC gezamenlijk) dat onvoorwaardelijke gevangenisstraf de beste aanpak was. Bij twee van deze gevallen meende hij dat na de gevangenisstraf in de TBR-inrichting bezien moest worden of een castratie gewenst was. In een NC-advies schreef hij zonder verdere toelichting dat hij meende 'te moeten adviseren verdachte zijn gerechte straf te doen ondergaan'.[429] Hiermee lijkt hij op de stoel van de rechter te zijn gaan zitten.

Hoewel Gerritsen zich in zijn rapporten van tijd tot tijd kritisch uitliet over het functioneren van het TBR-apparaat, adviseerde hij bij 12 verdachten tot *onvoorwaardelijke TBR*. Wijffels deed dit 11 keer. Deze 23 adviezen zijn alle tevens castratieadviezen, dus naar de mening van de psychiatrisch adviseurs was de TBR-inrichting een geschikte plaats om een castratie te ondergaan of als

427 GC39.

428 GC10.

429 W15.

mogelijkheid te onderzoeken. Bij de NC's adviseerden zij opmerkelijk genoeg bij geen enkele zedendelinquent een onvoorwaardelijke TBR op te leggen.

Tabel 4.4: adviezen Gerritsen en Wijffels

Advies	Gerritsen		Wijffels	
	C	NC	C	NC
Geen enkele maatregel nodig	2	10	0	0
Voorwaardelijk *zonder* bijz. maatregelen	0	13	0	0
Voorwaardelijk *met* bijz. maatregelen	23	14	5	17
Onvoorwaardelijke gevangenisstraf	0	0	2	2
Onvoorwaardelijke TBR	12	0	11	0
Anders	0	0	2	1
totaal	37	37	20	20

Geconcludeerd mag worden dat Gerritsen zich in vergelijking met Wijffels optimistischer betoonde over het toekomstige gedrag van de verdachten. Ook was hij milder in zijn adviezen. Veel minder vaak dan Wijffels achtte hij maatregelen of bijzondere voorwaarden nodig om recidive te voorkomen. Onvoorwaardelijke gevangenisstraf kwam in zijn adviezen niet voor. Gerritsen combineerde een castratieadvies 12 keer met een advies voor onvoorwaardelijke TBR, Wijffels deed dit 11 keer. Bij Gerritsen gaat het om 12 van zijn 37 castratieadviezen, bij Wijffels om 11 van de 20. Gerritsen adviseerde dus relatief minder vaak onvoorwaardelijke TBR, terwijl hij een groot vertrouwen toonde in de bijzondere voorwaarde als maatregel om een castratie te doen uitvoeren of te overwegen.

4.7 Psychiatrische behandeling

Slechts weinig verdachten kregen van de psychiatrisch rapporteur het advies een intensieve of inzichtgevende psychotherapie te volgen. Dat is niet verbazingwekkend, want van oudsher was bekend dat met psychotherapie bij zedendelinquenten weinig eer te behalen viel. Het was, zoals betoogd in hoofdstuk 2, juist dit gebrek aan resultaat dat castratie op den duur tot een geaccepteerde ingreep maakte. Perversies konden, zoals eerder beschreven, ontstaan door een aangeboren aanleg of door een (neurotische) ontwikkelingsstoornis, dan wel door een combinatie van beide, want juist bij een ziekelijke aanleg kwamen ontwikkelingsstoornissen tot bloei. De aanlegfactor was, naar men meende, onbehandelbaar; in het beste geval was de kracht van de aandrang enigszins te beïnvloeden. Neurotische ontwikkelingsstoornissen waren, mits niet gecombineerd met een te sterke aanlegfactor, in principe wel te behandelen met psychotherapie, zij het dat men daarbij in de praktijk niet op grote successen kon bogen. Deze opvattingen waren in zwang bij de introductie van castratie in de jaren '30, en in de jaren '50 was hierin niet veel veranderd. De invloed van de psychoanalytische school was inmiddels toegenomen en in de psychiatrische praktijk speelden zowel in de diagnostiek als in de behandeling psychoanalytische denkbeelden een grotere rol dan voorheen. Maar meer dan bij veel andere aandoeningen bleef men in de jaren '50 bij perversies overtuigd van het gewicht van aanlegfactoren, en in deze gevallen was psychoanalyse niet zinvol. Wel konden eenvoudige vormen

van gesprekstherapie hun nut hebben als de lijders behoefte hadden aan steun bij het beheersen van hun driften of het verminderen van spanningen door gesprekken over hun aandoening.[430]

Eind jaren '40 werden echter twee nieuwe behandelingen ontwikkeld, de hormonale therapie en de koolzuurinhalatietherapie, die effect leken te hebben bij de behandeling van sexuele aandoeningen. Van deze twee bood de hormonale therapie met Lynoral het meeste perspectief. De koolzuurinhalatiebehandeling maakte slechts korte tijd deel uit van het therapeutisch arsenaal, om daarna wegens gebrek aan blijvend succes weer in de vergetelheid te raken. Deze twee behandelingen worden hieronder eerst behandeld, daarna wordt aandacht besteed aan de intensieve psychotherapie.

Koolzuurinhalatietherapie

De koolzuurinhalatietherapie werd eind jaren '40 ontwikkeld door de bekende Hongaarse psychiater Meduna. Bij deze behandelwijze kreeg de patiënt met behulp van een beademingsapparaat een mengsel van 30 procent kooldioxide en 70 procent zuurstof toegediend. Na een aantal inademingen ontstond een toestand van verlaagd bewustzijn, die gepaard ging met vaak heftige fysieke verschijnselen zoals verkrampte bewegingen, terwijl veelal ook dromen of hallucinaties optraden. Bij een groter aantal inademingen verloor de patiënt het bewustzijn, waarna de toediening van het gasmengsel werd gestopt. Na korte tijd keerde het bewustzijn terug en ontwaakte de patiënt. De behandelingen werden gewoonlijk drie keer per week herhaald, gedurende minimaal enige weken. Een totaal van 60 tot 90 behandelingen was niet ongebruikelijk. Meduna berichtte dat hij met deze therapie, die hij nadrukkelijk beschreef als een neurofysiologische behandeling, goede resultaten bereikte bij een aantal psychiatrische aandoeningen, waaronder de homosexualiteit.[431]

De therapie werd in Nederland geïntroduceerd door de J. G. Y. de Jong, psychiater-neuroloog in het St. Jozefziekenhuis te Heerlen, die de behandeling voor het eerst toepaste in 1951 en hierover publiceerde in 1954. Anders dan Meduna, die het effect van zijn behandeling uitsluitend aan een neurofysiologisch proces toeschreef en niet wilde weten van een psychodynamische verklaring, hechtte De Jong veel waarde aan het cathartische effect van de behandeling. In de droom- en hallucinatiefase kwamen bewustzijnsinhouden vrij die in een gewone therapie vaak verborgen bleven. Zodra het bewustzijn was teruggekeerd werd de inhoud van de droombeelden en hallucinaties geïnventariseerd om later in de therapie gebruikt te worden. Evenals Meduna claimde De Jong goede resultaten bij de behandeling van homosexuelen. Overigens probeerde hij de behandeling ook op zichzelf uit, waarbij hij moest vaststellen dat deze zeer onaangenaam was.[432]

---

430 E.A.D.E. Carp, *Psychopathologische opsporingen* (Amsterdam 1951) 88; G. Kraus, *Leerboek der Psychiatrie* (Leiden 1957) 483; H. C. Rümke, *De betekenis van de dieptepsychologie voor de forensische psychiatrie van het standpunt van den clinischen psychiater uit bezien* (Amsterdam 1953) 7-9.

431 Wijffels, *Het castratievraagstuk,* 245 ; J. G. Y. de Jong, 'Le traitement des névroses avec du CO2', *Folia Psychiatrica Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica* 57 (1954) 53- 72 ; Harry Oosterhuis, *De smalle marges van de Roomse moraal : homoseksualiteit in katholiek Nederland 1900 - 1970* (s.l. s.a.) 97.

432 De Jong, 'Le traitement des névroses avec du CO2', 53-72.

Wijffels vermeldde de koolzuurinhalatietherapie in zijn dissertatie. Hij meende dat men zeer sceptisch moest blijven tegenover een behandelingsmethode die nog met veel vaagheden was omkleed. Anderzijds vond hij dat iedere nieuwe therapie die minder radicaal was dan de castratie aandacht verdiende.[433] Uit zijn rapportages pro Justitia kunnen we afleiden dat de therapie in ieder geval eenmaal is uitgevoerd in Heiloo. Het ging om een vroege twintiger die vrijelijk bekende dat hij frequent ontucht pleegde met jonge jongens en die daarvoor al twee keer was veroordeeld. Omdat hij te jong was voor een castratie resulteerde zijn tweede veroordeling in een onvoorwaardelijke TBR. Tijdens zijn verblijf in TBR-inrichting St. Paulus in Heiloo onderging hij in 1954 wegens 'agressieve paedophilie en angst' een koolzuurinhalatietherapie met 62 behandelingen. Het resultaat was slechts 'een tijdelijke verzwakking van zijn driftimpulsen' en eenmaal op vrije voeten verviel hij al snel weer in zijn oude gewoonte.[434]

Medicamenteuze behandeling met Lynoral

Lynoral, een medicijn dat begin jaren '50 op de markt kwam, bood een nieuwe therapeutische mogelijkheid voor zedendelinquenten. Het was een hormonale libidoremmer, gebaseerd op vrouwelijke hormonen, die in tabletvorm werd ingenomen. Het verzwakte de seksuele impulsen en bij een hoge dosis konden deze zelfs geheel opgeheven worden.[435] Een medicamenteuze therapie waarbij de dosering kon worden aangepast aan de patiënt en die op ieder moment tijdelijk of definitief gestopt kon worden, bood natuurlijk voordelen boven de onomkeerbare castratieve ingreep. Lynoral werd echter door zijn bijwerkingen niet door iedereen goed verdragen. Zoals in onderstaande casus zal blijken kon ook de therapietrouw een probleem zijn. Wijffels was om deze reden huiverig om Lynoral voor te schrijven aan debielen, maar Gerritsen dacht hier blijkbaar anders over want van de vier keer dat hij Lynoral noemde in zijn adviezen ging het twee keer om debiele mannen, terwijl een derde slechts een 'zwakke intelligentie' had.[436]

Wijffels gaf in twee adviezen een uitgebreide beschrijving van zijn ervaringen met Lynoral en geeft ons hiermee tevens een blik achter de schermen van therapie onder bijzondere voorwaarden. Een man met een geschiedenis van ontucht met jongens had reeds twee veroordelingen achter de rug toen hij wederom recidiveerde. De rapporterend psychiater adviseerde nu een onvoorwaardelijke TBR, waarbij in het asyl een castratie overwogen moest worden. Dit advies leidde tot een opname in de Psychiatrische Observatie Kliniek en na de observatie werd rapport uitbracht door Baan. Deze koos na ampele overweging niet voor een onvoorwaardelijke TBR, maar voor een psychiatrische behandeling onder bijzondere voorwaarde. In de behandeling zou echter wel 'voor alles de castratie overwogen [...] dienen te worden.' De verdachte was 'glibberig en ongrijpbaar', dus in verband met de risico's zou er een gedegen toezicht van de reclassering moeten zijn.

De geadviseerde psychiatrische behandeling werd uitgevoerd door Wijffels, en bestond uit een gesprekstherapie. In de gesprekken betoonde de patiënt zich optimistisch en meldde hij regelmatig dat hij zijn sexuele aandriften goed wist te beheersen. Wijffels plaatste wel vraagtekens bij de

433 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 245.

434 W246.

435 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 244.

436 W244, GC23, GC33, GC34, GC37.

eerlijkheid van deze 'glibberige' patiënt, maar ook de reclassering constateerde geen verdacht gedrag. Niettemin zei de patiënt na enkele maanden in een bui van openhartigheid dat hij zichzelf niet vertrouwde en liever 'dood' wilde zijn, waaronder hij volgens Wijffels verstond 'sexueel geblust door middel van castratie'. Het rapport biedt geen aanwijzingen dat Wijffels op deze suggestie inging. Na ruim anderhalf jaar behandeling vond een nieuw delict plaats, dat echter niet leidde tot aanhouding omdat de ouders van het slachtoffer er geen werk van maakten. Naar aanleiding van dit vergrijp confronteerde Wijffels zijn patiënt nu met de keuze tussen castratie of een therapie met Lynoral, waarbij de patiënt koos voor Lynoral. Enkele maanden later meldde Wijffels niet zonder scepsis in zijn dossier 'Naar zijn zeggen gebruikt hij steeds de Lynoral-tabletten en vindt dat hij er veel succes mee heeft.' Toch werd de man, nog weer enkele maanden later, opnieuw opgepakt wegens ontucht, die naar nu bleek al ruim een jaar aan de gang was. Op verzoek van de rechter-commissaris bracht Wijffels een psychiatrisch rapport uit over zijn patiënt. Het advies luidde deze keer onvoorwaardelijke TBR, waarbij hij in het asyl een castratie kon ondergaan.[437]

De tweede casus betrof een gehuwde recidiverende exhibitionist. Na een derde delict bracht Wijffels een psychiatrisch rapport uit waarin hij concludeerde dat verdachte leed aan 'een hypersexueel erotisch driftleven, waardoor de beheersing in moeilijke perioden voor hem nog lastiger wordt.' Hij adviseerde (in januari 1951) een voorwaardelijke TBR met als bijzondere voorwaarde een psychiatrische behandeling 'waarbij speciaal attentie [zal] moeten worden besteed aan de gedwongen onthoudingsperioden, waarbij zijn vrouw haar volledige medewerking zal dienen te verlenen door tijdig de psychiatrisch toezichthouder hiervan te verwittigen. Deze gevaarlijke periode is misschien te overbruggen door het toedienen van sexueel remmende medicamenten (Lynoral). Als dit niet mocht baten kon castratie als laatste redmiddel aan de verdachte worden voorgelegd.[438]

De door Wijffels geadviseerde psychiatrische behandeling werd door hem zelf uitgevoerd en begon in april 1951. Wijffels toonde zich tijdens het eerste jaar positief over het verloop. In februari 1952 schreef hij Lynoraltabletten voor aan zijn patiënt, maar in oktober bleek dat deze de tabletten niet steeds gebruikte omdat hij 'zelf actief de strijd wil voeren tegen zijn verkeerde neigingen.' Wijffels constateerde dat het zwakke gevoel van eigenwaarde gekwetst werd door de noodzaak hulpmiddelen te gebruiken bij zijn pogingen zich te beheersen. Hij wees zijn patiënt op 'de betrekkelijkheid hiervan en het gevaar op een gegeven moment niet sterk genoeg te zullen zijn.' Die opmerking was niet ten onrechte, want twee maanden later volgde een nieuwe aanhouding, waarbij bleek dat de recidive al begonnen was ten tijde van de waarschuwing. De Lynoraltabletten waren naar nu duidelijk werd vrijwel ongebruikt gebleven en deze keer constateerde Wijffels 'Verdachte is sexueel erg op zijn vrouw gesteld en heeft dit kennelijk niet met Lynoral willen dempen. Het delict van thans viel in een periode van gedwongen sexuele onthouding.'

Bij deze vierde aanhouding zei de patiënt in het verhoor tegen de rechter-commissaris 'Dr. Wijffels kan nog niet beoordelen of het gewenst is dat op mij castratie zal worden toegepast, maar mocht de dokter zulks gewenst achten dan ben ik bereid mij aan die operatie te onderwerpen.' Wellicht was deze opmerking de reden dat de rechter-commissaris instemde met het verzoek van Wijffels om ruim een half jaar uitstel te krijgen voor het uitbrengen van het ook nu weer aan hem gevraagde rapport.

437 W188.

438 W139.

Gedurende die tijd zou 'een zeer intensief contact met verdachte noodzakelijk zijn om te beoordelen of een operatieve ingreep hier gewenst is.' De patiënt werd, in februari 1953, onmiddellijk op een hoge dosis Lynoral gezet. Sexuele gevoelens waren nu totaal verdwenen en er was geen enkele neiging meer tot exhibitionisme. Een wat milder schema werd wenselijk geacht. 'Naast een kortdurende periode dat hij geen Lynoral moet gebruiken -om de coïtus mogelijk te maken- is hem vooral tijdens de menstruatieperiode van zijn vrouw een behoorlijke dosis Lynoral voorgeschreven.' In de behandeling werd verder vooral ingegaan op de minderwaardigheidsgevoelens, die 'hij op een sociaal toelaatbare manier moet zien te compenseren in plaats van door middel van exhibitionisme.' Er werd over castratie gesproken, de patiënt verwierp deze niet maar zag er voorlopig nog van af. De hoop bleef gesteld op de Lynoral en de echtgenote controleerde het gebruik van de tabletten. In september had Wijffels een onderhoud met de echtgenote. Zij was redelijk positief gestemd over de gedragsveranderingen van haar man. Zij had met hem gesproken over een mogelijke castratie maar de echtgenoot vond het toch een te radicale ingreep, terwijl zij zelf er ook ambivalent tegenover stond. Het halve jaar uitstel was inmiddels verlopen en Wijffels bracht de gevraagde rapportage uit aan de rechter-commissaris. Hij meende dat de prognose voor recidive nog steeds dubieus was. Castratie zou de beste oplossing zijn, maar Wijffels achtte deze gecontra-indiceerd als er geen volledige bereidheid toe was. Hoewel recidive niet uit te sluiten was, adviseerde Wijffels voorwaardelijke TBR en continuering van de eerder opgelegde bijzondere voorwaarden, dat wil zeggen van de al twee en een half jaar durende, moeizaam verlopen therapie.[439]

De twee casus maken duidelijk dat de relatie van een psychiater met een patiënt die door het opleggen van bijzondere voorwaarden gedwongen onder behandeling kwam, niet eenvoudig was. Ondanks herhaalde aanmoedigingen waren beide patiënten begrijpelijkerwijs weinig open over het voortduren van hun bijzondere seksuele aandrang en over het feit dat zij gedurende de periode van therapie delicten pleegden. Het gebrek aan therapietrouw bij het innemen van de Lynoraltabletten was bij de eerste casus nog een vermoeden dat werd gestaafd door het optreden van recidive, bij de tweede verdachte was het een toegegeven feit.

Opvallend is eveneens de plaats van de castratie in beide behandelingen. Bij de eerste casus, waar volgens Baan in de eerste plaats aan castratie gedacht moest worden, zei de patiënt na enkele maanden behandeling dat hij zichzelf niet vertrouwde en liever 'dood' wilde zijn. Ondanks de aanwijzing van Baan liet Wijffels deze gelegenheid voorbij gaan. Pas toen de patiënt na ruim anderhalf jaar behandeling recidiveerde stelde hij hem voor de keus tussen Lynoral en castratie, en nu kreeg Lynoral de voorkeur. In de tweede casus moest na een vierde delict in het halve jaar uitstel actief onderzocht worden of een castratie inmiddels gewenst was. Blijkbaar hield dit onderzoek in dat eerst nog een keer geprobeerd zou worden of het probleem kon worden opgelost met Lynoral. De Lynoral, en de variatie in de dosis al naar gelang de maandstonden van de echtgenote, leken in deze periode meer centraal te staan dan de eventuele noodzaak van een castratie. Deze ingreep was in beide casus duidelijk een laatste redmiddel, dat alleen kon worden toegepast nadat nadrukkelijk was gebleken dat Lynoral geen soelaas bood.

Beide patiënten waren zich er ongetwijfeld van bewust dat bij nieuwe recidive zeer waarschijnlijk een onvoorwaardelijke TBR zou volgen, en dat zij deze dreiging konden afwenden door te kiezen voor een

439 W200.

castratie. Niets wijst er echter op dat van deze dreiging expliciet gebruik werd gemaakt in de therapie, of dat anderszins druk werd uitgeoefend om voor een castratie te kiezen. Het belang van een vrijwillige keuze voor deze ingreep lijkt bij Wijffels voorop te hebben gestaan.

Intensieve psychotherapie

Slechts drie verdachten in de C-groep kregen van de psychiatrisch adviseurs de kans onder bijzondere voorwaarden eerst een intensieve, inzichtgevende psychotherapie te ondergaan alvorens, indien resultaat uit zou blijven, castratie aangewezen was. Gerritsen adviseerde deze aanpak bij twee jonge mannen van 24 jaar, die dus volgens de richtlijnen nog te jong waren voor een castratie. Ze hadden een goed verstand en Gerritsen omschreef een van hen als neurotisch, terwijl de andere leed aan ontwikkelingsstoornissen als gevolg van een ongelukkige opvoeding.[440] Bij Wijffels ging het om een man van 48 met 'een zeer goed verstand'. Zijn homoseksualiteit was mede bepaald door een aanlegfactor (die als onbehandelbaar werd gezien), maar daar stond tegenover dat hij schuldbewust was en het gevaar van zijn gedrag voor anderen inzag. Bovendien had hij 'voldoende introspectief vermogen om vatbaar te zijn voor een doelmatige behandeling en om zich onder goede leiding te laten stellen'.[441] Ook twee verdachten van Gerritsen die nu een dringend castratieadvies kregen nadat zij bij een voorgaand delict een (blijkbaar vruchteloze) intensieve psychotherapie hadden ondergaan werden gekenschetst als mannen met een goed verstand en neurotische of ontwikkelingsstoornissen.[442] Dit profiel vinden we eveneens bij de zes NC's die onder bijzondere voorwaarden intensieve psychotherapie geïndiceerd kregen. Een goed intellect, bij voorkeur enig introspectief vermogen, een niet te hoge leeftijd en het lijden aan een neurose of overwegend neurotische symptomen waren klaarblijkelijk de condities om in aanmerking te komen voor intensieve psychotherapie.

TBR-inrichtingen boden, zoals ook in hoofdstuk 5 nog aan de orde zal komen, geen gelegenheid voor intensieve psychotherapie. Toen in de jaren '50 toenemend belang gehecht werd aan psychotherapeutische methoden werd dit gemis sterker gevoeld dan voorheen. In 1955 werd in Utrecht de Henri van der Hoevenkliniek geopend, een TBR-inrichting die speciaal bestemd was voor psychisch gestoorde delinquenten. In deze kliniek konden de patiënten behandeld worden met moderne en intensieve psychotherapeutische methoden. Uit de psychiatrische adviezen valt op te maken dat er behoefte bestond aan een dergelijke voorziening.

Zo hoopte Gerritsen dat een van zijn verdachten kon worden geplaatst in de 'naar gehoopt wordt spoedig te openen' nieuwe kliniek in Utrecht. Het ging om een recidiverende homoseksuele ontuchtpleger. Naar de mening van Gerritsen was de man waarschijnlijk 'geen echte homosexueel', zijn homoseksuele handelingen waren eerder een gevolg van de gestoorde ontwikkeling van zijn persoonlijkheid. De man verafschuwde zijn homosexuele gedrag en vroeg in eerste instantie zelf om een castratie, maar later kwam hij daar op terug. Gerritsen betwijfelde of castratie geïndiceerd was. In ieder geval zou eerst een intensieve, klinische psychotherapie geprobeerd moeten worden. Het

440 GC15, GC24.

441 W94.

442 GC17, GC36.

resultaat daarvan durfde hij niet te voorspellen, maar '[...] het zal geprobeerd moeten worden, anders komt er niets van terecht.' De nieuwe Van der Hoevenkliniek zou hier uitkomst kunnen bieden.[443]

Een intelligente man met een voorkeur voor minderjarige jongens werd nog voor zijn twintigste voor het eerst aangehouden. Vier jaar later volgde recidive en Wijffels bracht nu voor de tweede keer een psychiatrisch rapport over hem uit. Hij sprak van een zwaar neurotische stoornis waarbij een 'intense en langdurige psychotherapeutische behandeling' was geïndiceerd. Een opname in St. Willibrord volgde, en hier onderging de patiënt een psychoanalytische therapie, die echter niet succesvol was. Daarna werd een groepstherapie geprobeerd, maar hiermee werd evenmin resultaat behaald. Nieuwe recidive leidde tot een opname in de Psychiatrische Observatiekliniek, waar Baan rapport over hem uitbracht. Baan zag de prognose somber in en overwoog castratie maar 'daar onderzochte nog pas 25 jaar is en castratie niet alleen een zeer ingrijpende, maar toch ook nog altijd een uit psychiatrisch oogpunt enigszins dubieuze ingreep is, zouden wij hiertoe voorshands niet willen adviseren.' TBR lag in de rede, maar ook meende Baan dat de patiënt recht had op een nieuwe poging tot een serieuze behandeling, hoewel dat vanwege de verstarde problematiek en de sterke afweer niet eenvoudig zou zijn. Baan memoreerde de in oprichting zijnde Van der Hoevenkliniek, maar de opening zou nog te lang op zich laten wachten. De patiënt werd daarom opgenomen in de Rekkense TBR-inrichting, waar hij regelmatig contact had met een psychiater. Door dit contact, zo zou hij later aan Wijffels vertellen, had hij zichzelf steeds beter kunnen accepteren en een innerlijke rust gekregen. Na ontslag uit Rekken volgde echter nieuwe recidive, en opnieuw bracht Wijffels rapport uit. Hij constateerde dat nog steeds sprake was van een sterke neurotische geremdheid in contacten. Zijn neiging tot minderjarige jongens vond de patiënt intussen niet meer abnormaal. 'Zijn morele weerstand heeft hij opgegeven en hij heeft zijn perverse neigingen [...] als normaal aanvaard. [...] Daar zijn gehele instelling momenteel die is van een aanvaarden van zijn pathologische toestand met geen gevoel van lijden hieronder, is castratie hier zeker gecontra-indiceerd. Het valt zelfs te betwijfelen of momenteel in deze phase een intensieve psycho-therapie resultaat zal afwerpen.' Niettemin moest het nog een keer geprobeerd worden. TBR in de inmiddels geopende Van der Hoevenkliniek was hier aangewezen.[444]

Wijffels adviseerde eveneens opname in de Van der Hoevenkliniek voor een intelligente en goed opgeleide jonge man met een 'zwaar neurotische ontwikkeling van zowel zijn erotisch driftleven als van zijn karakterstructuur'. Het betrof de hierboven genoemde verdachte die in 1954 bij zijn tweede recidive zonder succes in het St. Paulus een koolzuurinhalatietherapie onderging. Vrij kort na zijn ontslag vond een derde recidive plaats. In verband met de gewenste maatschappelijke beveiliging was volgens Wijffels een nieuwe TBR-opname onvermijdelijk. In de van der Hoeven kliniek zou hij een kans kunnen krijgen op een psychotherapeutische behandeling. Als resultaat uitbleef zou de al eerder geadviseerde castratie moeten volgen.[445]

Onder de 114 zedendelinquenten uit de onderzochte rapporten waren er dus slechts 11 die van de psychiatrisch rapporteurs in het advies de mogelijkheid van een intensieve, inzichtgevende psychotherapie kregen. In veel gevallen stond de kracht van de (onbehandelbare) aanlegfactor een succesvolle psychotherapie in de weg. Bovendien waren voor het welslagen van een inzichtgevende

443 GC25.

444 W229.

445 W246.

therapie intelligentie en bijvoorkeur ook introspectief vermogen gewenst, terwijl ruim de helft van de C-groep werd omschreven als debiel, dom, of met een intelligentie onder het gemiddelde. Deze mannen kwamen voor een intensieve psychotherapie zeker niet in aanmerking.

4.8 Castratie onder bijzondere voorwaarden

Zoals hierboven aangegeven koos Gerritsen 23 keer, bij bijna twee derde van zijn castratieadviezen, voor een voorwaardelijke veroordeling met een bijzondere maatregel, die in alle gevallen verwijzing naar een behandelend psychiater inhield. Hij adviseerde hier dus tot de modaliteit 'castratie onder voorwaardelijke veroordeling' zoals die in het voorgaande hoofdstuk is behandeld.

In totaal gaf een tiental van deze verdachten in de gesprekken met Gerritsen aan met een castratie in te stemmen of deze serieus te overwegen. Drie van hen vroegen zelf om een castratie, de anderen reageerden positief op het voorstel van Gerritsen. Zij werden onder bijzondere voorwaarden verwezen naar een psychiater om met hem te overleggen over hun voornemen. Was de castratie ook naar de mening van deze psychiater geïndiceerd, dan kon hij maatregelen nemen om de ingreep te doen uitvoeren. Overigens gaf Gerritsen bij deze willige verdachten een aantal malen aan dat het altijd maar afwachten was of zij, eenmaal weer op vrije voeten, bij hun voornemen zouden blijven.

Plegers van homoseksuele ontucht (WvSr 248 bis) vormden de helft van deze bereidwillige groep, terwijl zij slechts een kwart van de castratieadviezen van Gerritsen uitmaakten. 'Zo is het ook geen leven, je zou er gek van worden' liet een recidiverende ontuchtpleger aan Gerritsen weten en deze schreef in zijn rapport 'Onderzochte wenst niets liever, dan dat hem de weg gewezen wordt hoe hij geopereerd kan worden'.[446] Een andere man werd toen hij midden 30 was voor de tweede keer aangehouden wegens ontucht met een minderjarige en was zeer bevreesd dat zijn afwijkende sexuele voorkeur hierdoor breder bekend zou worden. Van castratie had hij nooit gehoord, maar toen een rechercheur hem tijdens het verhoor vertelde dat hij door een operatie verlost kon worden van zijn aandriften, greep hij deze mogelijkheid aan. 'Hij zegt niets liever te willen dan deze operatie te ondergaan' schreef Gerritsen in zijn advies.[447]

Andere verdachten waren ambivalent of onwillig de ingreep te ondergaan. Eén van hen, een man die voor de tweede keer ontucht pleegde met een meisje, stond er zelfs 'zeer afwijzend' tegenover.[448] Deze groep moest volgens het advies van Gerritsen door de behandelend psychiater overtuigd worden van de noodzaak van de castratie. De onzekerheid over de afloop was hier natuurlijk nog groter dan bij de willigen. Een debiele man pleegde herhaaldelijk ontucht met jongens (WvSt 247); castratie was volgens Gerritsen het enige wat er op zat. Maar, zo vermeldde hij in zijn rapport 'In een gesprek daarover was het niet mogelijk hem de betekenis daarvan goed duidelijk te maken. Bovendien verklaarde hij dat hij nooit meer ontucht met jongens zou plegen, zodat een operatie niet nodig was. De kans op recidief moet echter niet onderschat worden en getracht zal moeten worden hem op den duur te bewegen zich te laten castreren.' Gerritsen had, zo vermeldde hij in zijn rapport,

446 GC31.

447 GC32.

448 GC21.

daartoe al contact opgenomen met een arts van de nazorgdienst, die de verdachte reeds lang kende en bereid was dit op zich te nemen.[449]

Bij acht van de 23 verdachten kon eerst nog een andere stap geprobeerd worden voordat een castratie aan de orde was. Bij een man die hij te dom vond voor inzichtgevende therapie schreef Gerritsen: 'Mogelijk dat geregeld contact met een psychiater het besef van de gevaren die hem dreigen levendig kan houden.'[450] In andere gevallen zou de behandelend psychiater eerst kunnen proberen of met de libidoremmer Lynoral effect bereikt kon worden. Slechts twee keer moest eerst een intensieve psychotherapie volgen. Steeds was hier volgens Gerritsen een operatie pas geïndiceerd als medicamenten of psychotherapie niet de gewenste vruchten afwierpen.

Wijffels koos bij zijn castratieadviezen maar in vijf gevallen voor een voorwaardelijke veroordeling met bijzondere voorwaarden. Twee keer werd psychiatrische behandeling geadviseerd, waaronder een van de twee Lynoralcasus die in de vorige paragraaf behandeld werden. Drie keer adviseerde hij als bijzondere voorwaarde opname in een psychiatrische inrichting. In twee gevallen blijkt uit de context dat hij hier een opname in zijn eigen St. Willibrord op het oog had, waar na opname nader onderzoek zou moeten plaatsvinden naar de wenselijkheid van een castratie. In het derde geval ging het om een recidiverende debiele jonge man die ontucht pleegde met jongens. Bij het eerste delict adviseerde Wijffels een voorwaardelijke TBR met onder toezichtstelling, waarna hij zelf het toezicht op zich nam. Tijdens de toezichtperiode kwam het tot recidive en Wijffels bracht opnieuw een psychiatrisch rapport uit. Hij meende dat een castratie nu 'alleszins gerechtvaardigd' was en adviseerde deze 'durante processu' uit te voeren: zijn advies luidde de voorwaardelijke TBR te verlengen doch met de voorwaarde dat de patiënt *eerst* zou worden opgenomen in een psychiatrische inrichting, waar de ingreep zou moeten worden uitgevoerd. Voor de duidelijkheid voegde hij er aan toe, dat de St. Willibrordusstichting bereid was de patiënt op te nemen en de castratie uit te voeren. Of zoals Wijffels het formuleerde, St. Willibrord zou 'niet tot ontslag over gaan alvorens zich verzekerd te hebben van een wel zeer geringe kans op recidive.'[451]

Tussen Wijffels en Gerritsen bestaan duidelijke verschillen in de manier waarop zij met een advies tot castratie onder bijzondere voorwaarden omgingen. In de eerste plaats koos Gerritsen veel vaker voor deze vorm dan Wijffels. Opmerkelijker nog is het verschil in het risico dat zij namen. Gerritsen gaf van tijd tot tijd aan dat de instemming van de verdachte tijdens het vooronderzoek niet garandeerde dat deze na het proces nog steeds welwillend tegenover de ingreep zou staan. Hij vond echter, zoals hij schreef, dat men 'het er op moest wagen.'[452] Wijffels adviseerde vooral tot castratie onder bijzondere voorwaarden in gevallen waarin hij er niet zonder reden van uit ging dat hij zelf na de uitspraak de behandelaar van de verdachte zou zijn. In die situatie had hij zelf invloed op het besluit dat de verdachte na het proces zou nemen.

449 GC11.

450 GC20.

451 W244.

452 GC40.

4.9 Wel of niet castreren? C en NC vergeleken

De meest opvallende verschillen tussen de C's en de NC's hebben betrekking op voorgaande recidive, ingeschat recidivegevaar en op verstandelijk vermogen. De mannen wie een castratieadvies te wachten stond hadden bij hun aanhouding gemiddeld 1,45 eerdere recidives, tegenover 0,2 bij de mannen bij wie castratie niet aan de orde was. Van de 117 rapporten uit de onderzoeksverzameling hebben er 61 betrekking op personen die voor het eerst voor de rechter verschenen in verband met een zedendelict. De NC's nemen er daarvan 48 voor hun rekening, de C's 13. Dertien mannen hadden al drie of meer recidives achter de rug, en zij werden nu allen met een castratieadvies geconfronteerd. Naar de mening van de rapporteurs was voor 42 onderzochten het recidivegevaar groot, 37 van hen zijn C's. Omgekeerd werd het recidivegevaar gering geacht bij 23 NC's en slechts bij 3 van de C's. Van de groep met een castratieadvies had ruim 33 procent te kampen met debiliteit in enige graad, bij de NC's was dit 19 procent.

Castratie werd vooral overwogen als er een geschiedenis was van recidive en als het recidivegevaar hoog werd ingeschat. De ingreep werd dus gewoonlijk niet lichtvaardig geadviseerd. Maar er bestaan ook uitzonderingen op dit patroon. Zo kwamen vijf personen met een hoog recidivegevaar niet in aanmerking voor een castratieadvies. Vier maal ging het om zwakzinnige mannen die jonger waren dan 25 jaar, de leeftijdsgrens die gehanteerd werd voor een zorgvuldige castratie. In verband met het recidivegevaar was wel nadrukkelijk maatschappelijke beveiliging gewenst en derhalve werd voor hen opname in een gesticht geadviseerd. Bij de vijfde persoon is het achterwege blijven van een castratieadvies moeilijker te begrijpen. Een 31-jarige man werd voor de eerste maal aangehouden wegens ontucht met meisjes. Tijdens het psychiatrisch onderzoek bekende hij echter een groot aantal ('het kan wel veertig maal zijn') gevallen van lang niet onschuldige ontucht, overwegend met meisjes van een jaar of zes, een bekentenis die serieus werd genomen. Volgens Gerritsen was de man ernstig gestoord en het recidivegevaar groot, en hij adviseerde psychiatrische behandeling in een beveiligde omgeving. Hoewel deze delinquent de vergelijking met verdachten uit de C-groep moeiteloos doorstaat, werd in het advies niet van een castratie gerept.

Eén of zelfs twee voorafgaande veroordelingen hoefden niet noodzakelijk te leiden tot de verwachting dat verdachten in de toekomst in hun oude fout zouden vervallen. Zoals eerder vermeld had Gerritsen vaak een optimistische kijk op het toekomstig recidivegevaar. Voor negen mannen met voorgaande recidive waren volgens hem inmiddels afdoende maatregelen genomen of te verwachten, zodat er nu een gering recidivegevaar was. Van castratie was hier dus geen sprake.

Daar tegenover staan 13 verdachten bij wie bij een eerste delict al over castratie werd gesproken. De helft van hen had een ongunstige prognose, bijvoorbeeld omdat tijdens het psychiatrisch onderzoek een geschiedenis van niet eerder bekende ontucht werd ontdekt. Vooral bij debiele mannen werd al bij een eerste delict het risico op recidive groot geacht. Overigens werd bij een eerste veroordeling het castratieadvies veelal geformuleerd als een te onderzoeken mogelijkheid, of als een tweede stap indien zou blijken dat andere maatregelen niet tot het gewenste resultaat leidden.

In deze groep van 13 vinden we ook vijf mannen die zelf serieus nadachten over de ingreep of hier met nadruk om vroegen. Vier van hen werden aangehouden wegens overtreding van art. 248*bis*

WvSr. Onder hen was de eerder genoemde man die langdurig homosexuele ontucht pleegde zonder confrontaties met Justitie, maar toen na zijn vijftigste voor het eerst werd aangehouden. Hij vroeg nadrukkelijk om castratie omdat hij er van overtuigd was dat hij ondanks pogingen tot zelfbeheersing weer in zijn oude gedrag zou hervallen. Wijffels deelde zijn inschatting over het recidivegevaar en adviseerde een castratie die 'durante processu' werd uitgevoerd.[453] Enigszins anders lag het bij de vier mannen die door Gerritsen werden onderzocht, want hij achtte het recidivegevaar in twee van deze gevallen niet groot. Drie van hen overtraden art. 248*bis* en worstelden met hun homoseksualiteit. Gerritsen adviseerde contact met een psychiater om met hem te overleggen over het gebruik van Lynoral of de pro's en contra's van een operatieve ingreep.[454]

4.10 Voorwaarden voor zorgvuldige castratie

In de jaren '30 werden voorwaarden geformuleerd voor een zorgvuldige toepassing van castratie. Hoewel deze ingreep ook een enkele keer werd geadviseerd terwijl niet aan alle voorwaarden was voldaan, is over het algemeen in de pro Justitia adviezen goed te zien dat Wijffels en Gerritsen de voorwaarden onderschreven en serieus namen. De adviseurs verwoordden de voorwaarden soms expliciet in hun adviezen. Met name Wijffels lijkt naarmate de tijd vorderde steeds meer gewicht te hechten aan een stringente hantering van de voorwaarden. In 1968 schreef hij over een recidiverende exhibitionist: 'Een castratie is hier zeker nog niet aangewezen. Dit moet toch altijd nog het laatste redmiddel zijn en dan nog slechts bij diegenen die met ernstige wil tot zelfbeheersing desondanks telkenmale recidiveren. Eerst wanneer andere hulpmiddelen zijn uitgeput kan deze ingreep met toestemming en op uitdrukkelijke wens van de betreffende persoon in overweging worden genomen.'[455]

Ultimum remedium

Castratie was een drastische en irreversibele ingreep en werd beschouwd als een ultimum remedium, het uiterste middel dat kon worden ingezet als andere maatregelen niet geholpen niet hadden. Eerder zijn al voorbeelden gegeven van adviezen waarin castratie pas aan de orde was als tweede optie, als met een voorgaande maatregel zoals therapie, steunende gesprekken of Lynoral geen succes was bereikt. Anderzijds moet bedacht worden dat de weg naar het 'ultimum remedium' vaak niet erg lang was. Er zijn voorbeelden van delinquenten die een relatief lang therapietraject doorliepen, maar de meesten moesten het met minder doen. Weinig mensen kwamen in aanmerking voor intensieve therapie, Lynoral was niet voor iedereen een geschikt middel. Als we de twijfelachtige preventieve functie van gevangenisstraf of TBR buiten beschouwing laten, dan was met name voor de vele debielen het ultimum remedium snel bereikt.

Leeftijd

De leeftijdsgrens voor een zorgvuldige castratie was op 25 jaar gesteld. Bij Gerritsen vinden we twee mannen van 24 die, zoals eerder vermeld, eerst een intensieve psychotherapie moesten ondergaan

453 W117.

454 GC3, GC5, GC34, GC39.

455 W399.

alvorens, bij uitblijven van therapeutisch resultaat, castratie aan de orde kon zijn. Een ernstig debiele man van begin twintig pleegde recidiverende ontucht met meisjes. Wijffels adviseerde onvoorwaardelijke TBR, bij zijn verblijf in het asyl zou overwogen kunnen worden of 'castratie hier nog enige uitkomst kan brengen om zijn perverse uitingen te beteugelen'.[456] Een 24-jarige recidiverende exhibitionist leed ernstig onder zijn aandoening. Al gedurende enkele jaren vroeg hij regelmatig maar zonder succes om castratie om aan dit lijden een eind te maken. Na een nieuw delict werd hij door Wijffels ter observatie opgenomen in St. Willibrord, waar Wijffels bereid bleek aan zijn dringend verzoek te voldoen. Hij noemde de 24 jaar 'een grensgeval'. Opmerkelijk aan deze casus is vooral dat Wijffels de castratie uitvoerde in de observatieperiode. De operatie verliep succesvol en de tevreden patiënt kwam onder de controle van de nazorg. Pas enkele weken later bracht Wijffels het gevraagde rapport uit. Omdat 'de prognose nu veel gunstiger kan worden geacht' meende hij dat het verantwoord was een voorwaardelijke TBR te adviseren.[457]

In bovengenoemde gevallen lijken de psychiaters zorgvuldig met de leeftijdsgrens te zijn omgegaan. De verdachten waren weliswaar formeel te jong, maar de castratie was een tweede optie, of het gevolg van een dringende en aanhoudende vraag van de verdachte. Anders was het met de eerder genoemde debiele man van begin twintig bij wie Wijffels voorstelde 'durante processu' een castratie uit te voeren. Hij had zich hiertoe al verzekerd van de schriftelijke toestemming van de ouders en ook de jonge man zelf had 'na een meermalen gepleegd overleg' zijn bereidheid uitgesproken. De rechter ging echter niet mee in het voorstel en besloot tot onvoorwaardelijk TBR.[458] De man werd opgenomen in het St. Paulus psychopatenasyl waar de castratie alsnog plaats zou moeten vinden. Uit een correspondentie tussen Van der Horst en Kempe, beiden lid van de sectie Psychopathenzorg van de Raad van Advies voor het Gevangeniswezen die over castraties in de TBR adviseerde, blijkt dat Kempe weinig gelukkig was met de gang van zaken. Daar het ging om een heel jonge man, die een paar jaar geleden nog behandelbaar leek, was hij 'er bepaald op tegen dat wij een fiat castratie geven, zonder dat [hij] eerst behoorlijk is geobserveerd [...]'. Die observatie zou moeten plaatsvinden in een andere inrichting dan het St. Paulus te Heiloo.[459]

In vrijheid beslissen

Een derde voorwaarde voor een zorgvuldige castratie luidde dat de patiënt daartoe in vrijheid moest kunnen beslissen. Daarom diende hij goed geïnformeerd te zijn over de aard en de gevolgen van de ingreep.

In de pro Justitia rapporten zien we slechts een enkele verdachte die niet wist van het bestaan van castratie. Sommigen spraken er over met hun priester, dominee of huisarts. Een verdachte ontleende zijn informatie aan het verhoor door een rechercheur, een ander werd door een reclasseringsambtenaar aangesproken over het onderwerp. Waarschijnlijk werden vooral recidivisten op deze manier, soms al tijdens het vooronderzoek, aan het denken gezet over de ingreep. Ook familieleden stuurden wel aan op een castratie. Zo sprak de zoon van een recidiverende verdachte

---

456 W59.

457 W151.

458 W244; *Noord-Hollands Archief Alkmaar*, toegang nummer 514, Arrondissementsrechtbank Alkmaar, 1950-1959.

459 Archief van hetWillem-PompeInstituut voor Strafrechtwetenschappen van de Universiteit Utrecht, inventarisnummer 276.

tegenover Gerritsen de hoop uit 'dat er nu bijvoorbeeld door een operatie iets gedaan kan worden om herhaling te voorkomen.[460]

Het karakter van de ingreep was niet altijd duidelijk en er konden misverstanden bestaan over de gevolgen. Een verdachte sprak van 'het doorsnijden van de wellustspier', en iemand anders stemde in met een castratie in de hoop hierdoor van zijn homosexuele instelling verlost te worden, maar zag er van af toen hij hoorde dat de operatie onverenigbaar was met zijn wens daarna te trouwen en een gezin te stichten. De aard van de ingreep werd soms beeldend omschreven als 'dood zijn' of 'zich laten doodleggen'.

Wijffels en Gerritsen gaven beiden in hun rapporten aan dat het belangrijk was dat de ingrijpende beslissing in vrijheid werd genomen. Als men onder druk voor de operatie koos kon dat negatieve gevolgen hebben voor de effectiviteit van de ingreep of de manier waarop men de castratie verwerkte.[461] Castratie onder het strafrechtelijk regime werd gewoonlijk uitgevoerd in een TBR-inrichting of onder bijzondere voorwaarden en beide situaties legden beperkingen op aan de vrijheid van beslissen. Gerritsen en Wijffels maakten in deze geheel verschillende keuzes. Zoals in hoofdstuk 5 nog aan de orde zal komen vergrootte een zedendelinquent die verbleef in een TBR-inrichting zijn kans op ontslag aanmerkelijk door 'vrijwillig' te kiezen voor een castratie. Gerritsen gaf daarom de voorkeur aan castratie onder bijzondere voorwaarden, omdat dan 'als de psychiater meent te moeten adviseren tot castratie, hij [de verdachte] in volledige vrijheid zijn beslissing kan nemen en niet beïnvloed wordt door de overweging dat toestemming de duur van de TBR kan bekorten.'[462] Enigszins in tegenspraak met deze nadruk op volledige vrijheid schroomde hij, zoals we eerder zagen, niet om te stellen dat verdachten die afwijzend tegenover castratie stonden hiertoe door de behandelend psychiater bewogen moesten worden.

De benadering van Wijffels wordt goed duidelijk gemaakt door de manier waarop hij omging met verdachten die zelf om een castratie vroegen. Als hij naar aanleiding van zijn onderzoek tot de conclusie kwam dat de vraag berustte op een juiste motivatie, dat wil zeggen op de aanhoudende wens verlost te worden van de verworpen sexuele aandriften, adviseerde hij de verdachte 'durante processu' te castreren. In het rapport volgde daarop echter de toevoeging dat hij, in geval de rechter niet zou instemmen met dit voorstel, een onvoorwaardelijke TBR adviseerde teneinde de ingreep daar als nog te doen plaatsvinden.[463] Als hij bij zijn onderzoek tot de conclusie kwam dat de motivatie voor het castratieverzoek niet zuiver was of 'onwaarachtig' klonk, bijvoorbeeld omdat de vraag 'te veel doorkruist [werd] door de angst voor de gerechtelijke vervolging en het verlangen zo spoedig mogelijk vrij te zijn', dan adviseerde hij eveneens een onvoorwaardelijke TBR. 'Tijdens de terbeschikkingstelling kan verdachte alsnog de gelegenheid geboden worden zich aan een vrijwillige therapeutische castratie te onderwerpen', zo meende hij.[464] Castratie onder bijzondere voorwaarden was in deze gevallen blijkbaar geen optie voor Wijffels. Anders dan Gerritsen meende Wijffels dat een TBR-inrichting een goede plaats was om in vrijheid over castratie te beslissen.

460 GC18.

461 o.a. GC23, W188.

462 GC23.

463 W117, W135.

464 W188.

4.11 Samenvatting

In de onderzochte adviezen van Gerritsen en Wijffels gaven zij 57 keer aan dat castratie geïndiceerd was is of overwogen moest worden als maatregel om recidive te voorkomen. Zowel Gerritsen als Wijffels bracht een dergelijk advies vooral uit bij mannen met meerdere recidives of een als hoog ingeschat recidivegevaar. Bij zwakzinnigen kon ook bij een geringe recidive al een advies tot de operatie volgen. De in 1938 geformuleerde voorwaarden voor een zorgvuldige castratie werden bij de adviezen over het algemeen goed in het oog gehouden, zij het dat een 'vrije beslissing' bij castratie onder het strafrechtelijk regime altijd een paradoxaal concept is.

De meeste castratieadviezen werden uitgebracht bij mannen die ontucht pleegden met kinderen jonger dan 16 jaar. De meerderheid van hen had een geringe intelligentie. Vaker dan de andere groepen stonden zij afwijzend tegenover het uitgebrachte advies. De homosexuele ontuchtplegers daarentegen lieten overwegend hun instemming blijken met het advies of vroegen zelf actief om een castratie. Evenals de exhibitionisten hadden zij vaak te kampen met een hoge lijdensdruk.

Uit de adviezen wordt duidelijk dat er slechts beperkte andere mogelijkheden waren dan castratie om zedendelinquenten voor recidive te behoeden. De hormonale Lynoraltherapie bracht de nodige praktische problemen met zich mee. De koolzuurinhalatietherapie verkeerde nog in een experimenteel stadium en werd vervolgens al snel weer verlaten. Weinig mannen beschikten over de intelligentie die nodig werd geacht om baat te hebben bij een meer intensieve of inzichtgevende psychotherapie. Psychiatrische behandeling bleef daarom in de meeste gevallen beperkt tot steun, leiding of een wakend oog. Veel verwijzingen naar een psychiater hadden tot doel te overleggen over de wenselijkheid van een castratie dan wel de verdachten te overtuigen van het nut van de ingreep.

De twee psychiaters gingen verschillend te werk bij het opstellen van hun adviezen. Wijffels combineerde bij één patiënt of verdachte moeiteloos meerdere rollen. Hij bracht advies uit over mannen bij wie hij, als gevolg van een eerder delict, toezichthouder of behandelaar was en over delinquenten die eerder waren opgenomen in het St. Paulus asyl waar hij eveneens behandelaar was. Evenzo werd hij behandelaar van mensen over wie hij eerder advies had uitgebracht. Ook kon hij verdachten voor observatie laten opnemen in St. Willibrord. Op deze manier kon hij vaak in het hele traject dat een delinquent doorliep invloed uitoefenen. Gerritsen fungeerde voor al zijn verdachten uitsluitend als adviseur van de rechter. Daarbij moet echter bedacht worden dat Gerritsen vanaf 1943 niet meer verbonden was aan een psychiatrische inrichting en in 1950 zijn functie als vrijgevestigd psychiater neerlegde. Zijn positie bood hem dus weinig gelegenheid tot het combineren van rollen. Wel overlegde hij soms voorafgaand aan het uitbrengen van een rapport met een hem bekende psychiater, die naar zijn mening de behandeling onder bijzondere voorwaarden zou moeten uitvoeren. Op deze manier verzekerde hij zich van een door hem voorgestaan vervolgtraject. Uit de in dit onderzoek bestudeerde patiëntendossiers en psychopathendossiers van TBR gestelden blijkt overigens dat de combinatie van adviserend en behandelend psychiater bepaald niet uitzonderlijk was.

Gerritsen was milder dan Wijffels in zijn adviezen en vaker optimistisch over het toekomstige gedrag van een verdachte. Wijffels adviseerde vijf keer een castratie 'durante processu' uit te voeren;[465] in een van deze gevallen werd de verdachte, naar we mogen aannemen met de instemming van Justitie, gecastreerd alvorens het adviesrapport werd uitgebracht.[466] Bij Gerritsen vinden we dergelijke procedures niet.

Het meest opmerkelijke verschil betreft echter de manier waarop de twee psychiaters omgingen met het castratieadvies. Gerritsen koos bij 37 adviezen 12 keer voor onvoorwaardelijke TBR en maar liefst 23 keer voor castratie onder bijzondere voorwaarden. Wijffels adviseerde bij 20 adviezen 5 keer tot castratie onder bijzondere voorwaarden, waarbij drie keer als voorwaarde werd geformuleerd dat de patiënt zou worden opgenomen in St. Willibrord om aldaar de wenselijkheid van een operatieve ingreep nader te onderzoeken. Hij gaf de voorkeur aan castratie in de TBR (11 adviezen) omdat hij meende dat een TBR-inrichting een geschikte plaats was om in vrijheid over de ingreep te beslissen.

Zowel Gerritsen als Wijffels adviseerde vooral tot castratie bij voorafgaande recidive of een als hoog ingeschat recidivegevaar. Zij bekleedden echter verschillende posities en hanteerden in een aantal opzichten verschillende uitgangspunten bij het opstellen van hun adviezen. Voor de verdachte kon het veel uitmaken door wie van de twee het advies werd opgesteld.

---

465 W117, W135, W151, W206, W244.

466 W151.

5

Hoogtijdagen van de castratie-praktijk, 1945-1960

5.1 Inleiding

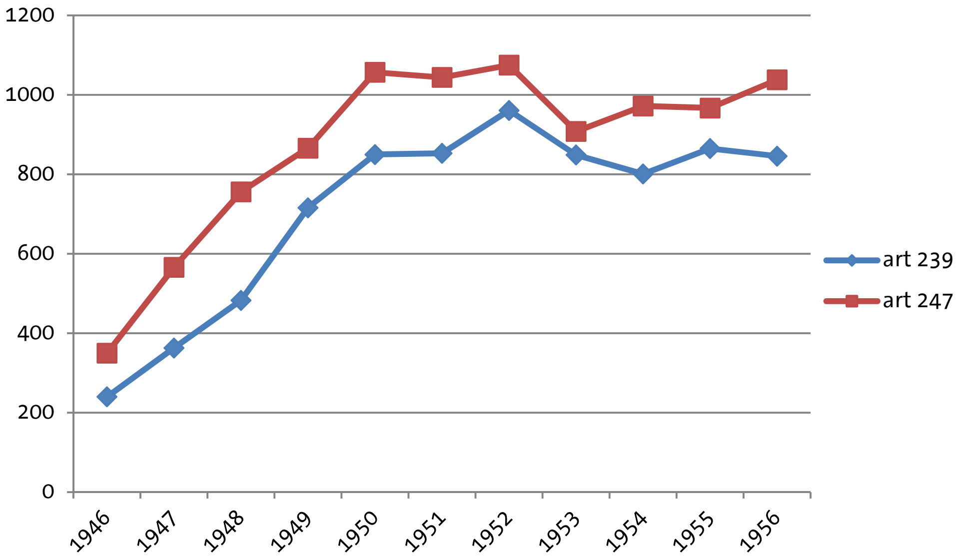
Aan de vooravond van de Tweede Wereldoorlog kwamen de discussies over de toelaatbaarheid van castratie bij de behandeling van zedendelinquenten voorlopig tot een einde. Nog steeds telde Nederland voor- en tegenstanders van deze onomkeerbare behandeling, maar de druk van het groeiende aantal zedendelicten leidde ertoe dat de chirurgische castratie op grotere schaal werd toegepast. In hoofdstuk 3 werd al duidelijk dat het Nederlandse strafrechtssysteem vele modaliteiten toeliet waarbinnen castratie toegepast kon worden. Helaas is het lang niet in alle gevallen mogelijk deze trajecten te volgen, en te achterhalen of de operatie ook daadwerkelijk plaatsvond. Dat geldt wel voor de zedendelinquenten die ter beschikking van de regering werden gesteld. Vallend onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie werd over deze categorie zedendelinquenten een tot op zekere hoogte nauwkeurige boekhouding bijgehouden. De TBR-instellingen beschikten met de procedure van 1938, waarbij voorwaarden waren geformuleerd voor de toepassing van de ingreep (zie hoofdstuk 2) over voldoende ruimte om het instrument van chirurgische castratie in te zetten. Het 'protocol' gaf aan dat castratie een uitzonderingspositie had binnen het arsenaal van psychiatrische therapieën, maar bood wel mogelijkheden tot een zekere standaardisering van het traject. In dit hoofdstuk zal de praktijk van de chirurgische castratie in TBR verband centraal staan. Het hoofdstuk beschrijft en analyseert de wijze waarop castratie in het kader van de TBR tot 1960 werd toegepast, welke ruimte het juridisch raamwerk gaf en hoe hiermee in de grootste TBR-instelling in Nederland – het Rijksasyl voor Psychopaten in Avereest –werd omgegaan.

5.2 Zedendelicten onder TBR

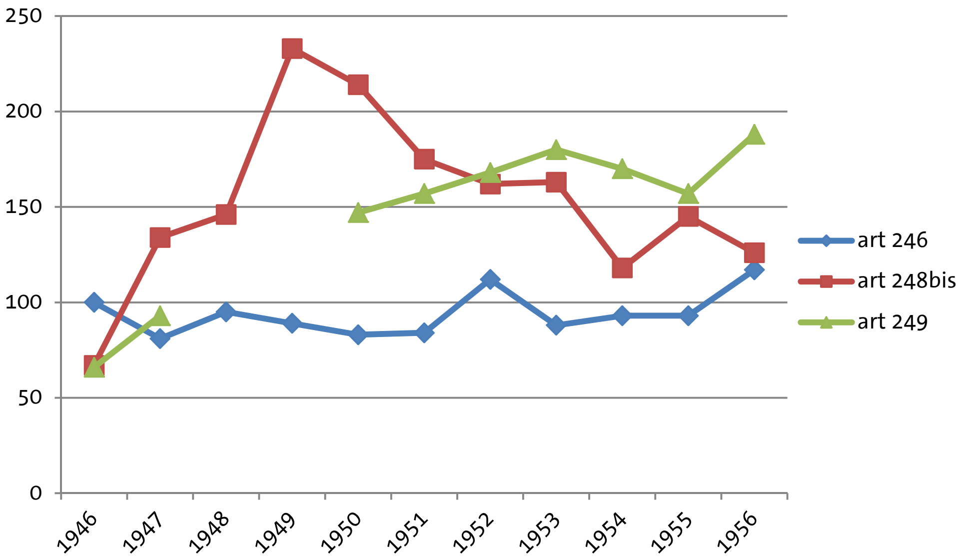
Tijdens de Tweede Wereldoorlog daalde het aantal veroordelingen van plegers van zedenmisdrijven sterk. Na de bezetting werd echter al snel duidelijk dat dit een tijdelijke ontwikkeling was. In 1948 lag het aantal veroordelingen van zedenmisdrijven al weer op het vooroorlogse niveau en in de daaropvolgende jaren veroordeelden Nederlandse rechters jaarlijks gemiddeld meer dan 2000 mannen voor het plegen van een zedendelict. Exhibitionisten en ontuchtplegers (artikelen 239 en 247) maakten, zoals in het interbellum, nog steeds het leeuwendeel van alle veroordelingen uit, waarbij in vergelijking met de vooroorlogse periode beide categorieën stuivertje wisselden. Overtreders van artikel 247 – ontucht met kinderen jonger dan 16 jaar – waren in de absolute meerderheid. Aan het begin van de jaren vijftig bereikte de vervolging van zedendelinquenten een

piek. Niet eerder – en ook niet later – werd een dergelijk groot aantal plegers door Nederlandse rechters bestraft. In de daaropvolgende jaren bleef het aantal veroordelingen van zedendelinquenten op een stabiel hoog peil. Pas vanaf het begin van de jaren zestig vond er een lichte daling van het aantal veroordelingen plaats (zie hoofdstuk 7).[467]

Grafiek 5.1: Aantal veroordelingen zedendelicten artikelen 239 en 247 WvS, 1945-1956



Grafiek 5.2: Aantal veroordelingen zedendelicten artikelen 246, 248bis en 249 WvS, 1945-1956



467 CBS, Criminele Statistiek.

Een belangrijk deel van deze veroordeelde zedendelinquenten werd een TBR-maatregel opgelegd. Na de Tweede Wereldoorlog nam ook het aantal TBR-veroordelingen een hoge vlucht. Schommelde het aantal delinquenten dat voor de oorlog ter beschikking van de regering werd gesteld jaarlijks rond de honderd, na 1945 verveelvoudigde dit aantal in snel tempo. Het beëindigen van de vooroorlogse Stopwet in 1947 leek de rem te halen van het TBR beleid. In het midden van de jaren vijftig paste de rechter jaarlijks in meer dan 700 gevallen TBR toe. Dat was niet alleen het gevolg van ruimere financiële middelen. Ook nieuwe inzichten in de behandeling van delinquenten speelden hierbij een rol. De befaamde Utrechtse School, waarvan Willem Pompe, Ger Kempe en Pieter Baan de boegbeelden vormden, pleitte met succes voor de behandeling van wetsovertreders in de setting van de TBR. De delinquent was in hun ogen in eerste instantie een mens met menselijke tekortkomingen en diende overeenkomstig dit uitgangspunt met respect, vertrouwen en begrip benaderd te worden. De rechter diende zich in hun ogen te verdiepen in de persoon van delinquent en de straf daarop af te stemmen. Veel rechters waren gevoelig voor dit humane denkbeeld en deelden de overtuiging dat ter beschikkingstelling ook een wezenlijke bijdrage zou kunnen leveren aan de veiligheid van de samenleving (zie ook hoofdstuk 7).[468]

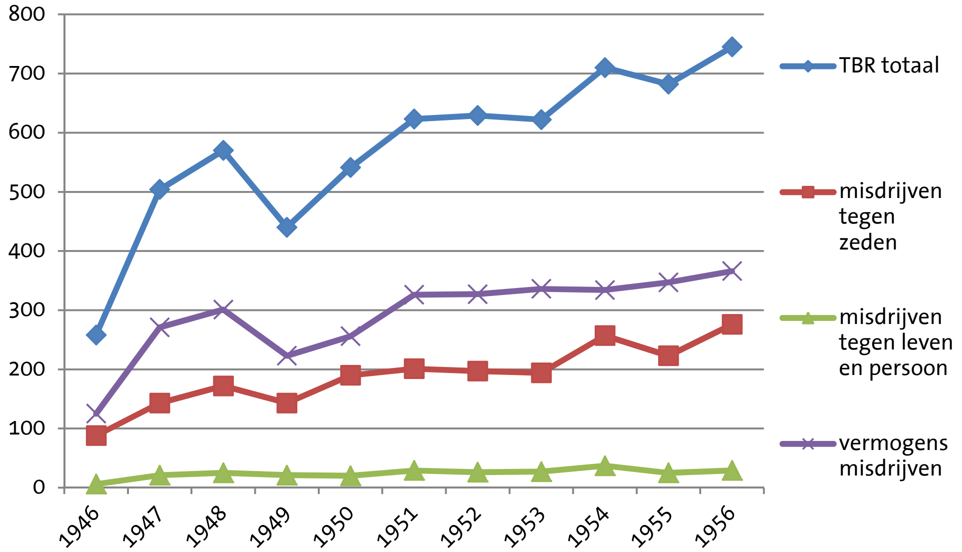
Het intrekken van de Stopwet en de veranderde opvattingen over de behandeling van terbeschikkinggestelden veroorzaakten niet alleen een explosie in het aantal TBR-gestelden, maar leidde er ook toe dat de aard van de populatie in de instellingen aanzienlijk veranderde. Het aantal vermogensdelinquenten nam na de oorlog weer sterk in omvang toe. Dit was niet alleen het gevolg van de versoepeling van de maatregel, maar ook een kwestie van definiëring: veel van de delicten hadden een agressief element, de daders hadden vaak niet alleen oplichting, fraude of diefstal gepleegd. Veel delinquenten hadden een strafblad dat niet uitsluitend betrekking had op slechts één categorie. De jurist Hofstee verklaart de relatief lage vertegenwoordiging van plegers van misdrijven tegen leven en persoon bijvoorbeeld vanuit het idee dat vermogensdelicten vaker met geweld gepaard gingen. Er was dus een zekere mix in de categorieën.[469] Na de vermogensdelinquenten vormden de zedendelinquenten de belangrijkste groep. In 1956, toen het aantal TBR-veroordelingen een hoogtepunt bereikte, namen Nederlandse rechters maar liefst 745 keer een ter beschikkingstelling in het vonnis op. Hiervan betrof het in 276 gevallen plegers van een zededelict.[470]

468 Haffmans, *Terbeschikking gesteld,* 15-16; Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid,* 170-171; C. Kelk, 'Honderd jaar debat over (straf)recht en psychiatrie' in: F. Koenraadt, C. Kelk en J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf; rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw* (Deventer 2007) 75-134, 85-87; W. Pompe, 'Strafrecht en vertrouwen in de mede-mens; voordracht ter gelegenheid van het afscheid als hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht op 26 september 1963', herdrukt in: *Vijf opstellen van Willem Pompe* (Zwolle 1975) 65-79.

469 Hofstee, *TBS,* 31.

470 Maandstatistiek Politie en Justitie 1966/6 en 1971/11.

Grafiek 5.3: TBR gestelden naar aard van misdrijf, 1946-1956



Als we deze cijfers afzetten tegen het totaal aantal veroordelingen valt op dat de toepassing van de TBR-maatregel relatief het meest plaats vond bij misdrijven tegen de zeden. Per 1000 onherroepelijke veroordelingen kregen in de eerste tien naoorlogse jaren 80 mannen een ter beschikkingstelling opgelegd voor zedendelicten. Voor vermogensdelinquenten lag dat getal op 17. De vooroorlogse trend, waarbij TBR vooral voor seksueel delinquenten als een geschikte maatregel werd beschouwd, zette zich na 1945 dus onverminderd voort. Pas na 1958 vond er een kentering plaats en nam het aantal keren dat een rechter TBR uitsprak wezenlijk af. De kritiek op de tenuitvoerlegging van de TBR-maatregel nam sterk toe. De hoge recidivecijfers van delinquenten die – in de ogen van de rechterlijke macht – vaak te vroeg met proefverlof gingen deed de zaak geen goed. Dat aan het einde van de jaren vijftig een aanzienlijk aantal plegers op proefverlof zich na afloop van hun verlof niet meer bij de inrichting meldde was eveneens een bewijs dat de maatregel onvoldoende werkte om de veiligheid van de samenleving te waarborgen. Dit alles ondermijnde het vertrouwen van de rechterlijke macht in de maatregel. Dit uitte zich onder meer in een afname van het aantal psychiatrische rapporten dat bij strafzaken werd uitgebracht en dus ook het aantal TBR-opleggingen. Het vormde de opmaat tot een grondige bezinning op de maatregel in de jaren zestig.[471]

5.3 Een nijpend probleem

Zoals bij de introductie van de psychopatenwetten in 1928 al snel een capaciteitstekort aan het licht kwam, ontstond door de groei van het aantal TBR-veroordelingen ook na de oorlog een gebrek aan voorzieningen waar de veroordeelden op een adequate wijze behandeld konden worden. Er waren veel meer TBR-veroordeelden dan er geschikte plaatsen waren. Er was een aantal relatief kleinere

471 P.D. Barneveld, 'TBR of TBS – Enkele ontwikkelingen na 1945 ', in: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig; twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie* (Arnhem/Amsterdam 1991) 232-233; Haffmans, *Terbeschikking gesteld*, 18-19; Hofstee, *TBS*, 22-32.

particuliere instellingen – de Rekkense Inrichtingen in Eibergen, het St. Paulushuis van het St. Willibrordusgesticht in Heiloo en de speciale afdeling van Maria Regina in Sambeek – maar het Rijksasyl voor Psychopaten in Avereest was de plaats waar de meeste ter beschikkinggestelden terecht kwamen. In 1949 verbleven er maar liefst 440 mannen in Avereest, terwijl de opnamecapaciteit 280 bedroeg. De opening in 1947 van het speciale werkkamp Hessum in Dalfsen, waar sociabele TBR-veroordeelden konden worden geplaatst, bleek slechts een druppel op een gloeiende plaat en leverde – zoals hierna nog duidelijk zal worden- veel nieuwe problemen op.

Vanuit Den Haag werden pogingen ondernomen om de druk op de TBR instellingen te verminderen door de vraag te beperken. In het voorjaar van 1948 pleitte de minister van Justitie voor matiging bij de toepassing van de maatregel. In 1948 daalde het aantal opleggingen, maar dit was van korte duur, van een structurele daling was vooralsnog geen sprake. De oprichting van de Psychiatrische Observatiekliniek voor het Gevangeniswezen (POK), die onder leiding van Pieter Baan delinquenten psychiatrisch en psychologisch grondig onderzocht en beoordeelde in hoeverre een ter beschikkingstelling effect zou sorteren, leidde evenmin tot een wezenlijke afname van het aantal TBR-veroordeelden. Het gevolg van het tekort aan opvangmogelijkheden was dat veel veroordeelden voor langere tijd als passant in een huis van bewaring verbleven of zelfs voor voorwaardelijk ontslag in aanmerking kwamen. In 1952 spande een aantal ter beschikkinggestelden zelfs een proces aan tegen de staat. Zij meenden onrechtmatig vastgehouden te worden in een huis van bewaring en eisten onmiddellijke vrijlating of plaatsing in een geschikte instelling. De rechter willigde de eis niet in, maar het proces schudde het ministerie van Justitie – voor zover dat nog nodig was – wel wakker.[472] Met als doel aan deze ongewenste situatie een einde te maken, werd in 1952 het eveneens in Utrecht gevestigde Selectie Instituut opgericht. Hier werd de eenmaal ter beschikking gestelde delinquent andermaal onderzocht, nu specifiek met als vraag waar de uitvoering van de maatregel het beste plaats kon vinden. Soms ook bevestigden de medewerkers van dit instituut het castratie-advies dat in het pro-justitia rapport was gedaan. Ook de oprichting van het Selectie Instituut verminderde de druk op de instelling niet.[473] Er diende meer capaciteit te worden gecreëerd om aan deze penibele toestand een einde te maken.

Die nieuwe capaciteit kwam er uiteindelijk wel. In 1951 kreeg een speciale vleugel van de strafgevangenis in Den Haag de status van noodasyl en een jaar later gebeurde hetzelfde met de strafgevangenis in Groningen, de latere Van Mesdagkliniek. Het bleek geen ideale oplossing, want de scheiding tussen gevangenis en asyl was klein en specialistische kennis over de behandeling van ter beschikkinggestelden was in de betrokken inrichtingen gering. Beide noodasyls werden respectievelijk in 1955 en 1962 officieel aangewezen als rijksasyl voor psychopaten. Nieuwe particuliere initiatieven brachten enige verlichting. In 1950 opende Hoeve Boschoord in het Drentse Vledder haar poorten voor verstandelijk beperkte TBR-veroordeelden en drie jaar later werd in Lunteren ‘Groot Batelaar’ geopend voor neurotische patiënten. Ten slotte opende minister van Justitie Donker in het voorjaar van 1955 de Dr. Henri van der Hoevenkliniek in Utrecht, dat in het eerste jaar al meteen de honderd beschikbare plaatsen kon invullen, en waar ook vrouwelijke ter beschikkinggestelden onderdak

472 J. Dankers en J. van der Linden, *Van regenten en patiënten; de geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting; Huis en Hoeve Van der Hoeven Kliniek en Dennendal* (Amsterdam/Meppel 1996) 157-158.

473 Haffmans, *Terbeschikking gesteld,* 16; Hofstee, *TBS* 18; P. Baan, ‘Stand van de zorg voor geestelijk gestoorde delinquenten’ *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 32 (1953) 32-50.

vonden. Naast plegers van economische delicten maakten zedendelinquenten een belangrijk deel uit van de populatie.[474] Zoals in het volgende hoofdstuk duidelijk zal worden speelde deze instelling een belangrijke rol bij de toepassing van alternatieve behandelingsmethoden voor zedendelinquenten, waarbij vooral de psychotherapeutische aanpak centraal stond.

Ondanks alle nieuwe initiatieven om voldoende capaciteit te creëren, bleef de vraag naar plaatsen waar ter beschikkinggestelden gehuisvest konden worden veel groter dan het aanbod. In de jaren vijftig kon slechts de helft van alle veroordeelden geplaatst worden in een voor hem of haar passende instelling. De andere helft werd voorwaardelijk ontslagen, was met proefverlof of simpelweg ongeoorloofd afwezig.[475]

5.4 Leven en werken in het asyl

De leefomstandigheden in het asyl was voor veel delinquenten allesbehalve ideaal en kon als zodanig ook een rol spelen bij een beslissing om tot castratie over te gaan. Het capaciteitstekort had onmiskenbaar zijn weerslag op de wijze waarop de TBR-instellingen functioneerden en daarmee op de wijze waarop de delinquenten behandeld konden worden. In het grootste asyl van Nederland, Avereest, zorgde een permanente overbevolking voor een enorme druk op de voorzieningen. Al in 1940 verzuchtte directeur-geneesheer Westerterp dat de inrichting vooral het karakter droeg van bewaringsinstituut en niet veel weg had van een geneeskundige instelling. Van een gedifferentieerde behandeling van de delinquenten kon niet of nauwelijks sprake zijn, wat – zoals later nog zal blijken - ook consequenties had voor de omgang met zedendelinquenten.[476] De problemen die Westerterp al in 1940 aankaartte waren na de Tweede Wereldoorlog nog even actueel. Het was duidelijk dat de idealen van de Utrechtse School niet eenvoudigweg verwezenlijkt konden worden. Daaraan lagen verschillende oorzaken ten grondslag. De heterogeniteit en ook de aard van de populatie in Avereest maakten het, in combinatie met de overbevolking, lastig een goed behandelplan op te stellen dat recht deed aan het individu. Avereest was een bonte verzamelplaats van allerhande categorieën delinquenten. De TBR-maatregel die los van de ernst van het delict kon worden opgelegd werkte dit in de hand. Brandstichters, exhibitionisten, oplichters, fietsendieven en moordenaars bevolkten hetzelfde gesticht. Binnen het spectrum van TBR-inrichtingen gold Avereest als het ‘afvalputje’, waar de meest hardnekkige recidivisten en potentieel gevaarlijke TBR-verpleegden werden gehuisvest. Het asyl beschikte zelfs over een speciale afdeling voor recidivisten.

Een groot deel van de bewoners van het asyl werd bovendien als onbehandelbaar beschouwd. Al in 1942 was berekend dat slechts 40 procent van de populatie over een normaal intellect beschikte. Bij de zedendelinquenten was het aantal zelfs nog lager. Ongeveer tweederde van alle zedendelinquenten in een TBR-instelling was verstandelijk beperkt. Het was dus bepaald geen sinecure om voor al deze mensen met hun verschillende pathologieën en beperkingen een passend beleid te formuleren, of zoals de hoofdredacteur van het *Maandblad voor Berechting en Reclassering* het in 1944 pessimistisch formuleerde: ‘deze menschen missen absoluut in aard en aanleg iets,

474 Haffmans, *Terbeschikking gesteld,* 17; Hofstee *TBS* 19-20; Dankers en Van der Linden, *Van regenten en patiënten,* 155-158, 198-199.

475 Haffmans, *Terbeschikking gesteld,* 17.

476 M. Westerterp, ‘Nadere beschouwingen over behandeling en berechting der zgn psychopaten’ *Maandblad voor Berechting en Reclassering*19 (1940) 201-211.

waardoor zij telkens weer ontsporen en de ernst van hun vergrijpen tegen de maatschappelijke orde niet inzien en vermoedelijk niet kunnen inzien'. Een goede selectie was essentieel om van de TBR-maatregel een succes te maken.[477]

Het was echter niet alleen het heterogene karakter van de populatie of de overbevolking van het asyl dat het gewenste effect van de TBR in de weg stond. Er was een groot tekort aan psychiaters die in een asyl aan de slag wilden en in de tweede helft van de jaren veertig en de jaren vijftig kampte Avereest met een haast chronisch gebrek aan geschoold personeel. De perifere ligging van het asyl maakte het vinden van geschikt personeel niet eenvoudig.[478]

Het vooroorlogse beleid (zie hoofdstuk 1) werd in de tweede helft van de jaren veertig en gedurende de jaren vijftig noodgedwongen voortgezet. Nog steeds vormden het aankweken van een gezond zelfbewustzijn, van een gevoel voor plicht en verantwoordelijkheid en van doorzettingsvermogen en arbeidslust het centrale uitgangspunt die door orde, tucht en regelmaat bijgebracht konden worden en waardoor individuele vrijheden konden worden verworven.[479] De delinquenten verrichtten hoofdzakelijk fysieke arbeid op het land, op de boerderij of in een van de werkplaatsen die Avereest rijk was. Soms werd een delinquent in de gelegenheid gesteld een vakdiploma te halen, waardoor de kans van slagen in de samenleving na ontslag uit de TBR groter werd geacht. De arts J. Pols, die in 1969 zijn vervangende dienstplicht in Avereest vervulde, vergeleek het asyl aan het einde van de jaren zestig nog steeds met een straf-werkkamp, waarbij werk arbeidstherapie werd genoemd.[480] Een van de individuele vrijheden kon overplaatsing inhouden naar het voormalige arbeidsdienstkamp Hessum in Dalfsen. Hier werkten de delinquenten in relatieve vrijheid, die overigens niet zelden werd misbruikt. In 1959 werd het werkkamp tijdelijk gesloten omdat het aantal ontvluchtingen een langer gebruik onverantwoord maakte.[481] Er was dus weinig variatie in het behandelspectrum van de verschillende categorieën delinquenten. Castratie vormde, zoals hierna nog duidelijk zal worden, een van de weinige therapeutische instrumenten die in deze periode frequent werden gebruikt bij behandeling van zedendelinquenten.

Zolang de mannen aan het werk waren vormde de overbevolking van het asyl geen onoverkomelijk probleem. Dat was anders op de momenten dat er niet gewerkt werd. Met name 's avonds en 's nachts zaten de delinquenten dicht opeen en was er nauwelijks ruimte voor privacy. Er bestonden geen gedifferentieerde afdelingen. De delinquenten brachten de nacht door in grote slaapzalen waarin afsluitbare ijzeren kooien van 1,5 bij 2 meter waren opgesteld, die eufemistisch chambrettes werden genoemd.[482] Over de dagelijkse gang van zaken en de wijze waarop de bewoners van het asyl hun verblijf in Avereest ervoeren is echter niet heel veel bekend. Er zijn enkele literaire werken geschreven waarin een beeld wordt geschetst van het asyl en de dagdagelijkse werkelijkheid vanuit

---

477 N. Muller, 'De practijk der psychopatenwetten' *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 23-24 (1944-1945) 3-9.

478 F. Koenraadt, 'Markante episoden uit de geschiedenis van de Rijksinrichting Veldzicht; de populatie-het regiem-de bejegening' in: Koenraadt (red.) *Ziek of schuldig*, 129-144, 134.

479 Koenraadt, 'Markante episoden', 134; Barneveld,'TBR of TBS', 231.

480 J. Pols, *Veertig jaar psychiatrie* (Utrecht 2015) 24-45.

481 Hofstee, *TBS*, 19.

482 Koenraadt, 'Markante episoden', 135.

individueel perspectief.[483] In deze werken wordt een beklemmend beeld geschetst van Avereest, waar verplegers streng toezagen op elke activiteit die tot (seksuele) ontsporing zou kunnen leiden en waarin macht en machtsmisbruik aan de orde van de dag waren. Op het moment dat een delinquent in aanmerking kwam voor werkzaamheden in een buitenploeg, kon hij er op rekenen dat een gewapende bewaker mee ging, die de orde diende te handhaven en er voor moest zorgen dat iedereen ook weer terugkeerde naar het asyl. Angst speelde een belangrijke rol in het leven van de zedendelinquent die binnen de inrichting door medebewoners met de nek werd aangekeken en onderaan de hiërarchie stond. De veronderstelling dat de omstandigheden waaronder de zedendelinquenten in Avereest leefden de keuze tot castratie beïnvloedden is niet vreemd.

5.5 Castratie in Veldzicht

Gedurende het interbellum waren er verschillende voorwaarden geformuleerd waaraan moest worden voldaan voordat castratie mocht worden uitgevoerd. Zoals in het vorige hoofdstuk aan de orde kwam kon castratie alleen overwogen worden als van andere therapieën geen heil meer te verwachten viel. Mannen die jonger waren dan 25 jaar zouden per definitie niet gecastreerd mogen worden en zowel de pleger als zijn directe omgeving - ouders of echtgenote - zouden op de hoogte moeten zijn van de consequenties van de operatie. De pleger moest begrijpen wat de operatie inhield en welke gevolgen dit had voor zijn seksualiteit en zijn toekomstige leven. Centraal in de kwestie of een operatieve ingreep mocht plaatsvinden stond de vraag naar de vrijwilligheid. Dit hield in dat de zedendelinquent meer bewust koos voor de behandeling. Dit uitgangspunt van vrijwilligheid werd – zoals eerder duidelijk werd – in zowel de medische en juridische wereld als in politiek Den Haag breed gedragen. De delinquent diende zelf een verzoek tot castratie aan de minister van Justitie te richten, waarin hij om toestemming vroeg tot het verrichten van de ingreep. Dit verzoek diende zo mogelijk vergezeld te gaan van een briefje van een geestelijk verzorger, die bevestigde dat de delinquent dit verzoek in volledige vrijheid deed. In Den Haag ging men vervolgens niet over een nacht ijs. Een speciale commissie, bestaande uit twee psychiaters, moest een onafhankelijk oordeel vellen over het verzoekschrift en toetsen of aan de uitgangspunten voor deze ingrijpende therapie was voldaan.

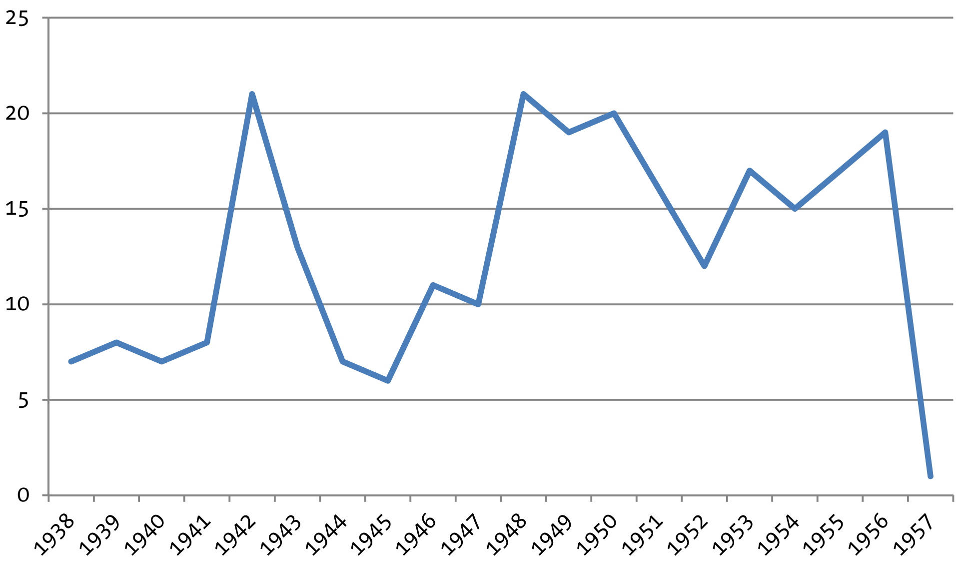
Castratie werd gezien als een bruikbaar middel om zedendelinquenten te ‘genezen’ en daarmee de mogelijkheden tot resocialisatie te verhogen en de kans op recidive te beperken. Zoals hierboven aan de orde kwam stond Avereest bekend als het asyl waar de lastigste gevallen van de TBR terecht kwamen en als een instelling waar therapeutische behandelingen uiterst eenzijdig en beperkt waren. Castratie behoorde na 1938 tot de weinige maatregelen, die frequent werd toegepast. Illustratief voor de speciale positie van castratie in het spectrum van therapeutische behandelingen van zedendelinquenten is het feit dat er nauwgezet werd bijgehouden wie er wanneer werd gecastreerd. Voor de periode 1938-1957 beschikken we over een lijst van 257 mannen die vanuit Avereest naar Groningen of Zwolle gingen om in het ziekenhuis operatief hun testes te laten verwijderen. De lijst, die naast persoonlijke gegevens als leeftijd, burgerlijke staat en geloofsovertuiging ook informatie verschaft over de aard van het delict, het aantal malen dat de delinquent recidiveerde voordat hij het castratie-traject insloeg en de verpleegduur voor en na de operatie geeft een globaal inzicht in de wijze waarop Avereest omging met de chirurgische castratie.

483 M. Sluyser, *Niemand die het antwoord weet* (Amsterdam1967); W. Hazeu, *Gerrit Achterberg; een biografie* (Amsterdam 1988).

De database vormt een mooie aanvulling op een geanonimiseerd onderzoek dat aan het einde van de jaren zestig werd verricht onder leiding van W.H.J. de Boer, die aan het ministerie van Justitie was verbonden. In nauwe samenwerking met de Hoofdafdeling Psychopatenzorg voerde hij een statistisch onderzoek uit, waarbij vooral de recidive-vraag centraal stond. In augustus 1969 publiceerde De Boer een intern rapport dat niet alleen een beeld geeft van het criminele gedrag van gecastreerden – voor en na de operatie -, maar ook een aantal persoonlijke kenmerken van deze groep zedendelinquenten op een rijtje zet. Hoewel het onderzoek geen aandacht heeft voor somatische, psychische of sociale aspecten van het castratie-vraagstuk, zijn de onderzoeksresultaten wel van belang, temeer daar de voor dit onderzoek gebruikte gegevens niet meer teruggevonden kunnen worden.[484]

Het chronologisch overzicht van Avereest toont aan dat het aantal castraties na 1938 sterk toenam, en na een tijdelijke inzinking tijdens de Tweede Wereldoorlog, vanaf 1948 tussen de 15 en 20 per jaar bedroeg. Vanaf 1957 beschikken we helaas niet meer over aantallen castraties die vanuit Avereest geïnitieerd werden, terwijl het aannemelijk is dat er in de volgende jaren nog steeds zedendelinquenten chirurgische castratie ondergingen.[485] De Boer becijferde dat in Avereest 289 mannen een therapeutische castratie ondergingen.[486] In het ons ter beschikking staande databestand ontbreken dus 32 namen van mannen die na 1957 geopereerd werden. Gezien de sterke toename van het aantal tot TBR veroordeelde zedendelinquenten (zie hierboven) is het opmerkelijk dat het aantal castraties vanuit Avereest niet evenredig toenam.

Grafiek 5.4: Chirurgische castraties in Avereest, 1938-1957



484 W.H.J. de Boer, *Criminaliteit en castratie* (Den Haag; ongepubliceerd rapport1969) 3-4.

485 Mastertabel castraten: Archief Veldzicht, ongeïnventariseerd.

486 De Boer, *Criminaliteit en castratie,* 8.

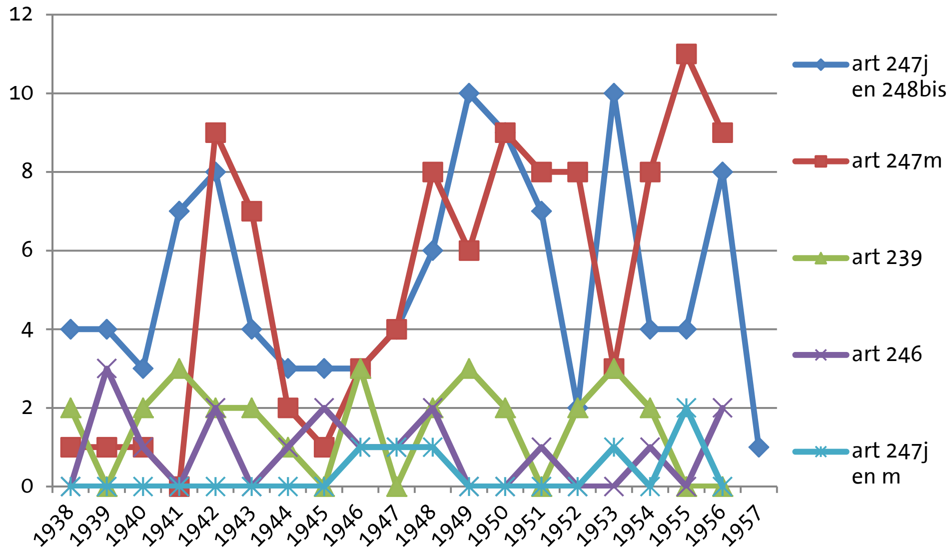
De zedendelinquenten die in Avereest een castratie ondergingen waren daar terecht gekomen na de meest uiteenlopende overtredingen. Overtreders van nagenoeg alle zedenartikelen uit het Wetboek van Strafrecht waren vertegenwoordigd. In de meeste gevallen hadden de delinquenten al een hele gevangeniscarrière achter de rug. Eenmaal in Avereest aangekomen, kwamen deze mannen in het traject terecht dat in deze studie centraal staat. Soms waren de mannen al voorgelicht over de mogelijkheden van castratie tijdens het strafrechtelijk proces (zie hoofdstuk 4). Bij anderen kwam de castratie pas tijdens het verblijf in de TBR-instelling aan de orde. Op grond van de database kan met de nodige voorzichtigheid gesteld worden dat het overgrote deel van de zedendelinquenten die voor een castratie een reis naar het ziekenhuis in Groningen of Zwolle maakten ontucht met minderjarigen had gepleegd.

Herleid naar de artikelen van het Wetboek van Strafrecht kan worden vastgesteld dat bijna tachtig procent van de castraties plaatsvond bij overtreders van artikel 247. Opvallend is dat het aantal mannen dat ontucht had gepleegd met jongens vrijwel even groot is als de groep mannen die dat deed met meisjes. Terwijl in de eerste jaren na de start van de castratie-praktijk in Avereest het aantal homoseksuele ontuchtplegers de overhand had, hielden in de periode na de Tweede Wereldoorlog de castraties van hetero- en homoseksuele delinquenten elkaar redelijk in evenwicht. Afgezet tegen de gemiddelde maatschappelijke seksuele geaardheid bleef het aandeel homoseksuele ontuchtplegers bijzonder groot: er was duidelijk sprake van een oververtegenwoordiging. Helaas is op basis van het beschikbare materiaal geen onderscheid te maken tussen overtreders van artikelen 247 en 248bis, al kan op basis van de hierboven aangehaalde criminele statistiek wel worden aangenomen dat het overgrote deel van deze categorie onder artikel 247 viel.[487] Na de ontuchtplegers vormden de exhibitionisten de grootste groep, gevolgd door mannen die zich schuldig hadden gemaakt aan aanranding of verkrachting. Hun aandelen in het totale aantal castraties was klein, respectievelijk 11 en 7 procent.[488] Gezien het aantal veroordelingen bij de Nederlandse rechtbanken is met name het aantal exhibitionisten dat voor castratie in aanmerking kwam als laag te beschouwen.

487 In de Criminele Statistiek wordt in het kader van artikel 247 geen onderscheid gemaakt tussen ontucht met jongens en ontucht met meisjes.

488 Mastertabel castraten: Archief Veldzicht, ongeïnventariseerd.

Grafiek 5.5: Laatste delict gepleegd voor castratie Avereest, 1938-1957; n = 257



Dat castratie een therapie was die met de nodige zorgvuldigheid werd toegepast kan blijken uit de gemiddelde leeftijd van de delinquenten die deze behandeling ondergingen. In combinatie met de recidive-factor vormt de gemiddelde leeftijd een indicatie voor castratie als ultimum refugium (een aanwijzing die we ook al terugzagen bij de analyse van de pro Justitia rapporten in hoofdstuk 4). Aan het eind van de jaren dertig was de gecastreerde gemiddeld 37 jaar oud. Na de Tweede Wereldoorlog verschoof de leeftijd en werd de delinquent gemiddeld steeds ouder. In het midden van de jaren vijftig bedroeg de gemiddelde leeftijd ruim 46 jaar. De meeste mannen vielen in de leeftijdscategorieën van 26 tot 40 en van 41 tot 55 jaar – respectievelijk 37,3 en 37,6 procent van de totale populatie. De overige mannen waren ouder. In acht gevallen ondergingen mannen die 25 jaar of jonger waren de operatie, een opvallend gegeven gezien het uitgangspunt dat 25 jaar als minimumleeftijd moest gelden. Na 1948 vond er geen chirurgische castratie meer plaats bij deze groep jonge mannen.

Bijna 70 procent van deze mannen was ongehuwd.[489]. Ruim 14 procent van de TBR-gestelden had een echtscheiding achter de rug.[490] Slechts een kleine minderheid van de plegers kon spreken van een bestendig huwelijksleven. Het grote aantal ongehuwde mannen kan gedeeltelijk verklaard worden door het relatief hoge aantal homoseksuelen, maar de verklaring moet ook gezocht worden in het onvermogen van veel delinquenten om een stabiele relatie aan te gaan. De verstandelijke vermogen werden niet geboekstaafd, maar dat veel TBR-gestelden in het algemeen en zedendelinquenten in het bijzonder verstandelijk minder ontwikkeld was lijkt duidelijk. Zoals hierboven al aan de orde kwam beschikte slechts veertig procent van de hele Avereest populatie over een normaal intellect. De rest moest als 'in meer of mindere mate achterlijk' worden beschouwd. Van de 126 zedendelinquenten die

489 68,5 % was ongehuwd; hiervan was 21% eerder wel gehuwd geweest.

490 De Boer, *Criminaliteit en castratie*, 8.

Avereest in 1942 telde, was slechts een derde 'verstandelijk normaal'.[491] Uit het onderzoek in de patiëntendossiers, dat hierna nog uitgebreid aan de orde zal komen, blijkt dat zwakbegaafdheid – veelal uitgedrukt in termen als debiel of imbeciel –onder de zedendelinquenten en ook onder de castraten veel voorkwam. Qua geloofsovertuiging vormde de groep delinquenten min of meer een afspiegeling van de samenleving. Van de 257 mannen gaven er 120 aan rooms-katholiek te zijn, 102 Nederlands-hervormd, 9 gereformeerd en 2 doopsgezind. 12 Mannen behoorden tot een andere geloofsgemeenschap en slechts 12 mannen lieten zich expliciet als atheïst registreren. Opvallend is dat bij navraag vrijwel alle mannen aangaven tot een bepaald kerkgenootschap te behoren. Vooruitlopend op wat hierna nog uitgebreid aan de orde zal komen, kan gesteld worden dat lang niet alle delinquenten gebruik maakten van de diensten van een geestelijk verzorger.

Castratie gold als een ultimum refugium. De database geeft geen inzicht in de behandelingen die plaatsvonden voordat het castratie-traject werd ingeslagen. In Avereest beschikte men over een heel beperkt arsenaal, zoals hierboven al werd aangeduid. Duidelijk is wel, dat de meeste mannen die uiteindelijk de operatie ondergingen niet voor de eerste keer met justitie in aanraking waren gekomen. Bijna alle mannen hadden voordat ze in Avereest kwamen een strafregister opgebouwd. Ruim 90 procent van alle TBR-veroordeelden was eerder met justitie in aanraking geweest. Veel van de mannen hadden kortere of langere tijd in de gevangenis doorgebracht en van alle mannen die uiteindelijk via TBR gecastreerd werden, was zelfs bijna een kwart al eerder ter beschikking van de regering gesteld, sommigen zelfs meerdere malen. Niet zelden lag tussen de eerste opname in Avereest en de opname die uiteindelijk ook tot een castratie leidde meer dan tien jaar. Nadat de delinquent opnieuw in Avereest was ondergebracht, verliep de castratieprocedure wel sneller. Vaak werd de recidivist snel geopereerd en een half jaar na de opname al voorwaardelijk in vrijheid gesteld.[492]

Er bestond een enorme variatie in de duur van het verblijf van de zedendelinquent in Avereest en het moment waarop castratie als therapie werd ingezet. Soms verbleef iemand pas enkele weken in de TBR-instelling voordat de operatie werd uitgevoerd, soms was iemand al jaren geïnterneerd voordat het traject werd ingezet. In het eerste geval was dan mogelijk sprake van een castratie-advies in het pJ-rapport. De Boer becijferde dat het aantal malen dat een zedendelinquent recidiveerde ook invloed had op de toepassing van een chirurgische castratie.[493] Vooral bij jongere mannen duurde het vaak langer voordat de procedure werd gestart. In 1946 vonden nog steeds operaties plaats bij delinquenten die al in 1933 voor de eerste keer in Avereest waren opgenomen. Na de Tweede Wereldoorlog werd de gemiddelde verpleegduur steeds korter en vonden – zoals onderstaand staafdiagram duidelijk maakt – steeds meer castraties plaats binnen het jaar nadat de zedendelinquent in Avereest was aangekomen. Daarbij speelde ook de leeftijd een zekere rol. Naarmate de zedendelinquent ouder was – en waarschijnlijk vaker had gerecidiveerd- nam de tijd tussen opname en castratie af.[494]

---

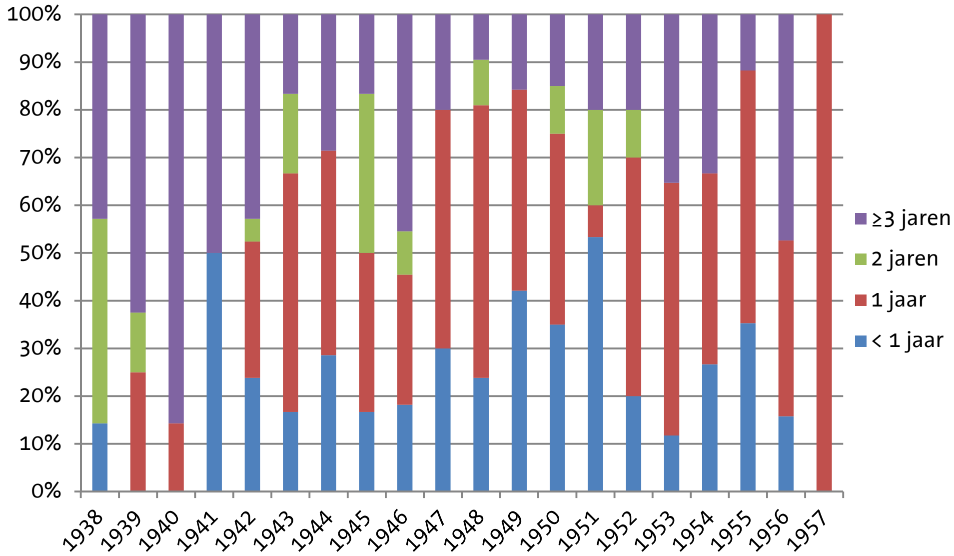
491 N. Muller, 'De praktijk der psychopatenwetten' *Maandblad voor Berechting en Reclassering*23 (1944)3-9, aldaar 6.

492 Mastertabel castraten: Archief Veldzicht, ongeïnventariseerd.

493 De Boer, *Criminaliteit en castratie,* 12.

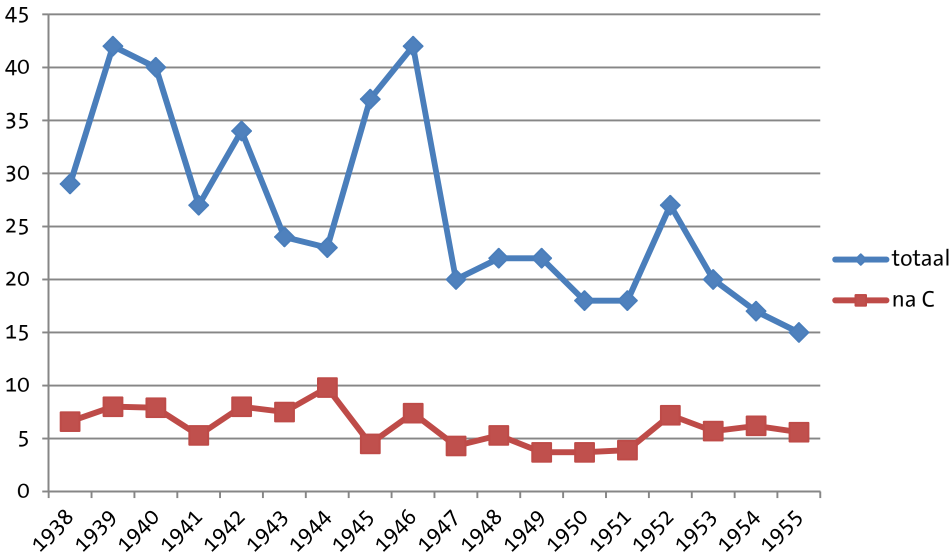
494 Berekeningen op basis van mastertabel castraten: Archief Veldzicht, ongeïnventariseerd

Grafiek 5.6: Tijdstip van castratie in aantal jaren na eerste opname TBR, in procenten, 1938-1957



De totale verpleegduur van de zedendelinquent vertoonde ook een duidelijke neerwaartse trend. Tijdens de periode van de Stopwet verbleven de zedendelinquenten die voor castratie in aanmerking kwamen gemiddeld langer in Avereest dan in de periode daarna. In hoeverre hierbij sprake is van een inhaalslag – castratie van delinquenten bij wie de operatie al eerder was overwogen – is op basis van de database niet vast te stellen. Duidelijk is dat in vergelijking met de beginjaren waarin castratie als behandeling werd toegepast, de gemiddelde verpleegduur voor deze groep delinquenten in het midden van de jaren vijftig haast gehalveerd was. Deze ontwikkeling vormt een aanwijzing voor het feit dat in de jaren vijftig de behandelaren niet alleen meer, maar ook relatief sneller tot de operatie grepen. Opmerkelijk is dat de verpleegduur na de operatie de dalende trend niet volgde. Gemiddeld verbleef de gecastreerde nog zes maanden onder toezicht in de instelling, waarna – veelal na een of meerdere proefverloven – een voorwaardelijke of soms ook onvoorwaardelijke invrijheidstelling volgde.

Grafiek 5.7: Gemiddelde verpleegduur in maanden, Avereest, 1938-1955



Het voorwaardelijke ontslag betekende echter niet dat de TBR ook meteen werd opgeheven. Verpleegden kregen in eerste instantie voorwaardelijk ontslag, voor een proefperiode die bij de gecastreerden drie jaar bedroeg. Niet zelden duurde het nog vele jaren voordat de TBR definitief werd beëindigd. Op basis van de beschikbare gegevens kan slechts voor een deel van de delinquenten bepaald worden hoe lang na de castratie de terbeschikkingstelling gecontinueerd werd. Ook hierin was een enorme bandbreedte, variërend van 2 maanden tot ruim 7 jaar. Van de 182 gecastreerde delinquenten waarvan bekend is op welke datum de terbeschikkingstelling ten einde kwam, werd ruim 60 procent binnen vier jaar na de operatie onvoorwaardelijke in vrijheid gesteld.[495]

Tot slot geeft de database enig inzicht in het effect van deze specifieke therapeutische behandeling. Van de 257 delinquenten die tussen maart 1938 en januari 1957 gecastreerd werden, kwam een klein deel na ontslag opnieuw in Avereest terecht. Deze 19 mannen kunnen echter niet allemaal als recidivist gekarakteriseerd worden, omdat een deel van hen een misdrijf pleegde op een geheel ander vlak. Slechts vier mannen werden opnieuw voor een zedenmisdrijf veroordeeld en ter beschikking van de regering gesteld. In deze groep bevonden zich echter geen ontuchtplegers met minderjarigen (artikel 247) of exhibitionisten (artikel 239).[496] Het geringe recidivecijfer sluit aan bij de bevindingen die De Boer in zijn rapport *Criminaliteit en Castratie* uit 1969 presenteerde. Onder zijn populatie van 303 gecastreerde mannen kwamen er tussen 1938 en 1968 twintig opnieuw in contact met de

495 Berekeningen op basis van de mastertabel castraten: Archief Veldzicht, ongeïnventariseerd: de database houdt op in 1957. Van 75 van de 257 gedocumenteerde delinquenten is onbekend wanneer de TBR werd opgeheven. Dit betreft hoofdzakelijk mannen die vanaf 1955 zijn gecastreerd en waarvan aanneembaar is dat de terbeschikkingstelling nog niet is beëindigd. Deze gegevens van De Boer, die ook onderzoek deed naar de looptijd van de TBR wijken hier niet wezenlijk van af. De Boer, *Criminaliteit en castratie,* 14-15.

496 Mastertabel castraten: Archief Veldzicht, ongeïnventariseerd.

rechterlijke macht, waarbij het in veertien gevallen ook tot een vonnis kwam. Daarnaast telde De Boer drie door de politie opgemaakte processen-verbaal. Anders dan in het databestand van Avereest scoort De Boer echter hoofdzakelijk overtredingen van artikel 247 van het Wetboek van Strafrecht. Recidive vond veelal pas enkele jaren na de operatie plaats, waardoor de verschillen in de beoordeling van beide bestanden – rekening houdend met de relatief korte looptijd van het Avereestbestand - verklaard kunnen worden.[497] Dat er wel degelijk ook van recidive bij gecastreerde zedendelinquenten sprake kon zijn bewijzen sommige individuele dossiers.

5.6 De praktijk van castratie in TBR

Nadat de aarzelingen ten aanzien van de toepassing van de castratieprocedure bij TBR-verpleegden in het najaar van 1941 terzijde gelegd waren, paste men deze procedure in de volgende zevenentwintig jaar zonder verdere discussie toe. De praktijk van de therapeutische castratie en in het bijzonder de vraag of men de criteria voor een geoorloofde toepassing daarvan (met name: een vrijwillige beslissing niet gemotiveerd door de wens vrijgelaten te worden) ook daadwerkelijk in acht nam, is te onderzoeken aan de hand van de dossiers die van de TBR-verpleegden bewaard zijn. Daarbij gaat het om twee type dossiers, namelijk de eigenlijke patiëntendossiers opgemaakt door de verantwoordelijke artsen in het psychopatenasyl, en de zogenaamde psychopatendossiers, waarin men bij het ministerie van Justitie alle beslissingen met betrekking tot de terbeschikkingstelling gestelde van de Regering nauwgezet registreerde en fiatteerde. In die laatste dossiers bevinden zich onder andere subdossiers die het besluit tot castratie documenteren. Idealiter zijn er per TBR verpleegde dus twee dossiers beschikbaar.

Dankzij het bestaan van een aparte lijst met de namen van 257 TBR-verpleegden uit Avereest die tot 1957 werden gecastreerd konden 204 patiëntendossiers opgespoord worden. Daarnaast hadden we de beschikking over 137 psychopatendossiers. Al deze dossiers hadden betrekking op 234 individuele patiënten. Helaas zijn er geen bronnen gevonden met de namen van TBR-verpleegden die na 1957 met castratie zijn behandeld. Van de beschikbare dossiers is er in elk geval een op de vijf in het kader van het onderhavige onderzoek bestudeerd, aangevuld met extra dossiers uit onder andere de eerste fase van toepassing van de castratie in Veldzicht. Voor het onderzoek naar de castraties in het St. Paulus psychopatenasyl van St. Willibrord ontbrak een vergelijkbare lijst, maar kon een overzicht van de betrokken patiënten gereconstrueerd worden aan de hand van de pro Justitita rapporten van Wijffels, het beschikbare operatieboek en informatie uit het archief van de commissie Deetman. Op deze manier konden uiteindelijk 56 patiëntendossiers getraceerd worden in het medisch archief van GGZ Noord-Holland Noord.

Mede met het oog op de beschikbaarheid van geaggregeerde kwantitatieve informatie over de groep Veldzichtverpleegden (tot 1957), heeft het onderzoek naar de patiënten- en psychopatendossiers, anders dan in het geval van de pro Justitia rapporten, een strikt kwalitatief, inhoudelijk karakter. Bij de analyse van deze bronnen is gekeken naar de manier waarop de procedures verliepen, zowel in formele als inhoudelijk zin, naar de motieven en criteria die aan de orde waren bij het besluit tot een chirurgische ingreep en naar de vraag in hoeverre de praktijk beantwoordde aan de eisen die men er destijds aan stelde. Gekeken is daarbij naar de positie van de verschillende betrokken partijen:

497 De Boer, *Criminaliteit en castratie,* 22-23.

verpleegde, echtgenote/familie, geestelijk verzorger, de Commissie van Toezicht, de geneesheer-directeur van het asyl en het ministerie van Justitie. Voorts is aandacht gegeven aan een aantal gevolgen van de castratie, waarbij vooral gelet is op de consequenties voor het ontslag, op het subjectieve oordeel van de verpleegde en op mislukkingen of negatieve uitkomsten van de ingreep. Tenslotte blijkt castratie een rol te hebben gespeeld bij de verschillende voorwaardelijke modaliteiten die aan de orde waren bij het proefverlof, het voorwaardelijk ontslag uit TBR (of de voorwaardelijke invrijheidsstelling) en bij de strafrechtelijke consequenties van recidive gedurende de proeftijd bij een voorwaardelijk ontslag uit TBR. Ook deze modaliteiten zullen hier besproken worden.

5.7 De aanloop

De opname in een psychopatenasyl vormde voor veel van de betrokken veroordeelden, zo moge inmiddels duidelijk zijn, een eindstadium van een geschiedenis van meerdere veroordelingen en soms ook van meer of minder intensieve contacten met de psychiatrie. Bij sommige zedendelinquenten was castratie als een behandeloptie al ter sprake gebracht voor elk contact met justitie, bij anderen was het als mogelijkheid soms gesuggereerd ten tijde van het verblijf in het Huis van Bewaring of door vertegenwoordigers van de reclassering. De veroordeelde kwam het asyl dan soms al binnen met het voornemen om castratie uit te laten voeren, dan wel met de geneesheer te bespreken. In veel gevallen was, zoals in hoofdstuk 3 en 4 bleek, de mogelijkheid van castratie al nadrukkelijk aan de orde geweest bij het onderzoek door de psychiater deskundige tijdens het strafrechtelijk (voor)onderzoek en had de psychiater castratie in het Pro Justitia rapport expliciet in overweging gegeven. Hiervoor werd ook duidelijk dat veel psychiaters, zoals onder meer Carp en Wijffels, daarbij de voorkeur gaven aan nadere besluitvorming over de chirurgische ingreep specifiek in het kader van een onvoorwaardelijke ter beschikkingstelling. Plaatsing in TBR vormde zo een bewuste stap in het afwegingsproces dat tot castratie kon leiden. Soms geschiedde de plaatsing zelfs uitsluitend om deze therapeutische ingreep te kunnen uitvoeren.[498]

Zeer geregeld komen in de patiëntendossiers dan ook integrale pJ rapporten of citaten daaruit voor waarin een castratie wordt aanbevolen of gemotiveerd. De psychiater Havermans uit Venray adviseerde het bijvoorbeeld onomwonden: ‘in Avereest moet worden nagegaan of de perversie (ook sadisme) met castratie bedwongen kan worden.’[499] Of: 'Het zou wel wenselijk zijn dat hij niet in de maatschappij terugkeert alvorens gecastreerd te zijn', zoals de Amsterdamse psychiater Tammenons Bakker aantekende bij een advies tot onvoorwaardelijke TBR.[500] Soms was men zelfs al een stap verder gegaan en had de delinquent nog voor veroordeling met het oog op de TBR een castratieverzoek bij de minister ingediend.[501] In de uiteindelijke verzoeken tot castratie die door de geneesheren-directeur aan het ministerie van Justitie werden verzonden verwezen zij dan ook wel naar de betreffende rapporten om hun argumentatie kracht bij te zetten. De beslissing tot castratie zoals die in een asyl

498 Een voorbeeld daarvan is een delinquent die in januari tijdens de pro justitia observatie in Heiloo tot castratie besloot, waarna hij in mei van datzelfde jaar als terbeschikkinggestelde in Paulus opgenomen werd om nog dezelfde maand een castratie te ondergaan. Plaatsing geschiedde ongetwijfeld met het oogmerk de chirurgische ingreep uit te voeren. H83.

499 V178.

500 V148.

501 ‘Van Laer heeft al castratie geadviseerd en betrokkene heeft minister al vanuit het Huis van Bewaring geschreven’ zo noteerde de geneesheer directeur in zijn aanvraag bij het ministerie. V183.

genomen werd, was dus vaak al voorbereid. In één dossier is ook een briefje aangetroffen waarin de adviserende psychiater het asyl naderhand vraagt of de aanbevolen ingreep ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.[502]

Vanaf de oprichting van het Selectie Instituut in Utrecht in 1952 kwam het ook voor dat de terbeschikkinggestelde van daaruit een meer of minder stellig castratie-advies meekreeg. De verantwoordelijke psychiater Bakker concludeerde bijvoorbeeld in maart 1952 dat bij de onderzochte zedendelinquent 'castratie de enige uitweg [zal] vormen', waartoe hij het best in Avereest geplaatst kon worden, 'opdat voor en nabehandeling zo intensief mogelijk kan geschieden'. Tweeëneenhalve maand later was de ingreep bij deze TBR verpleegde een feit, nadat men in Veldzicht de procedure vlot doorlopen had.[503] Bakkers opmerking maakt eens te meer duidelijk dat Avereest in deze een bijzondere expertise werd toegedicht.

5.8 De verpleegde

Een deel van de terbeschikkinggestelde zedendelinquenten kwam aldus het asyl binnen met het idee dat een castratie daar aan de orde gesteld zou worden of zelfs nagenoeg zeker zou worden uitgevoerd. Bij anderen kreeg dat idee pas nader vorm tijdens het verblijf in de TBR-inrichting, waarbij soms de betrokkene zelf het initiatief nam,[504] terwijl het soms niet is uit te sluiten dat ze in die richting werden bepraat. Regelmatig zijn er in dossiers opmerkingen te lezen als: 'Aanvankelijk voelde hij niets voor een operatieve behandeling. Thans ziet betrokkene noodzaak tot castratie in'[505] of: 'Aanvankelijk voelde hij niet veel voor castratie, maar dit berustte op een ongemotiveerde primitieve angst. Thans dringt hij er zeer op aan en ook zijn echtgenote is het met de behandeling eens.'[506] Wijffels tekende daarbij aan dat een grondige uiteenzetting van de voor- en nadelen een van zijn patiënten tot andere gedachten had gebracht.[507] Dergelijke gesprekken waren ook in lijn met de adviezen van het PJ rapport waarin er vaak op aangedrongen werd betrokkene in TBR tot castratie te 'bewegen'.

Het essentiële uitgangspunt van de procedure van 1938 was dat de TBR-verpleegde na het zelfstandige, vrije besluit tot castratie een persoonlijk, handgeschreven verzoekschrift richtte aan de minister van Justitie. In de psychopatendossiers zijn veel van deze briefjes bewaard, die zelden meer dan een half A4tje beslaan. De samenstelling van de populatie van de TBR-asyls wordt duidelijk weerspiegeld in deze geschriften. Een groot deel ervan verraadt de laag-geletterdheid, soms misschien zelfs het analfabetisme van de verpleegden, van wie er, zoals hiervoor bleek, een groot aantal leed aan een verstandelijke beperking. 'Daar mein Vrouw de toestemming heefd gegeven om mei te laten castreren en ik zelf ook de goed kuring er aan echt Zou ik graag zien dat ik U mede Werking kon rekenen dad dad Voor mein beder is en dad ik dan Volkomen Van mein Ziekte genezen

502 V31.

503 V168.

504 V33.

505 V113.

506 V133.

507 H90, en ook: V239.

ben.'[508] schreef een verpleegde. Een ander, die 'ontucht met minder Jarige Mijsjes' had bedreven kwam 'na lang beraart [sic]' tot het castratie verzoek omdat hij 'door sekuheele driften niet in staat [is] regelmaatig lefen te lijden.'[509] Weer een ander had het over een 'zeven-delict' waarvoor hij 'een opeiadie' moest ondergaan.[510] Bij sommigen was de brief overduidelijk door een ander geschreven. Zo had een verpleegde, gekenschetst als uitgesproken achterlijk, het erover dat het hem 'bij nader inzien, wil voorkomen, beter te zijn zich aan castratie te onderwerpen, ten einde alzoo aan zijn beschikking een einde te krijgen].'[511] Bij sommigen van hen lijkt daardoor eveneens de vraag gerechtvaardigd of zij wel in staat waren de consequenties van hun verzoek te overzien.

Zeldzaam zijn in de dossiers uit Avereest de brieven die getuigen van een betere opleiding en een weloverwogen, goed beargumenteerde beslissing, al ontbreken ze niet. Een voorbeeld daarvan is een verzoek dat een 'meer dan gemiddeld intelligente' verpleegde, mede veroordeeld voor sado-masochisme, schreef (in de derde persoon): 'Het gepleegde misdrijf is van dien aard, dat hij het ongerijmde hiervan goed inziet, doch niet in staat is herhaling hiervan te voorkomen. De raad der geneeskundigen is telkens overgaan tot operatief ingrijpen [....] Requestrant is dan ook ten volle overtuigd dat geen andere middelen baat zullen brengen, terwijl hij zeer graag zijn omgeving en familie voor onsmakelijke tafrelen wil sparen.'[512]

Volgens de breed aanvaarde medisch-ethische uitgangspunten behoorde de delinquent tot de operatie te besluiten op grond van de wens zijn ziekelijke stoornis op te heffen c.q. te genezen en de kansen op herhaling te beperken. Een keuze voor castratie primair om de detentie te bekorten en aan de TBR te ontkomen beschouwde men als hoogst onwenselijk en oneigenlijk, want niet gemotiveerd door ziekte-inzicht en genomen onder de druk van de opsluiting. In hun briefjes spreken verpleegden echter hoogst zelden van een wens tot genezing. Een uitspraak als '...ik mij laten behandelen, bijvoorbeeld door castratie of injecties, teneinde radicaal van mijn ziekte - exhibitionisme - te worden verlost', komt weinig voor.[513]

Vaker spreken de patiënten niet in termen van herstel, maar van de laatste kans, van een laatste redmiddel, met meer of minder luide uitingen van wanhoop, zoals twee verbaal vaardige verpleegden: 'Voor God alleen en daardoor voor mij zelven wil ik langs operatieve weg afstand doen van een onnatuurlijk seksueel gevoel, dat sterker is dan mijn wil waardoor zienderogen mijn leven vernietigd wordt. [...] In de hoop, dat u het toestaat om aan die innigste wens te voldoen om mee te werken aan een laatste en besliste poging mijnerzijds verzoek U tegen afstand of onwillige zelfvernietiging. Het is nog niet te laat hoop ik.'[514] Of:'... nu zal ik ook niet meer twijfelen. Opereren is

508 V70.

509 V239.

510 V138.

511 V128.

512 V205.

513 V123; of bij anderen in de woorden van de arts: 'daar hij zelf onder deze afwijking in ernstige mate lijdt, vraagt hij uit eigen initiatief castratie aan', H30; of 'Hij vind zijn afwijking lastig en onaangenaam en dringt met kracht herhaaldelijk aan op castratie.' V158.

514 V9.

mijn enige redmiddel. [...] Hoe of het ook zij, ik vertrouw mezelf niet meer in het volle leven. O! God! Hoeveel jaren van mijn leven zullen er nog worden verwoest door deze ellende?'[515]

Met grote regelmaat benadrukten patiënten vooral herhaling van de misstappen te willen voorkomen. Een betrokkene schreef een zware beslissing te hebben genomen om herhaling van 'vroegere feiten' uit te sluiten[516], een ander 'voelt: dit is de eenigste weg' anders zal hij weer voor hetzelfde feit veroordeeld worden,[517] een volgende was zo overtuigd van de kans op terugval dat ' ik mijn verplicht ziet [sic], de hulp in te roepen van de chirurg, om deze operatie te laten verrichten, castratie genaamd.'[518] Een enkeling liet zelfs doorschemeren dat castratie het alternatief vormde voor suïcide in geval van een herhaling: 'liever springt hij in het water dan dat het hem nog eens zal gebeuren.'[519] Castratie vormde hier de ultieme oplossing voor het telkens gebleken onvermogen om de eigen lust en drift te beheersen, met daar achter de angst en vertwijfeling over herhaalde detentie.

Mogelijk nog frequenter dan het streven om recidive te voorkomen – een medisch-ethisch toelaatbaar motief – klonk in de verzoekschriften de wens door om (spoedig) in de samenleving terug te kunnen keren, of vaker nog om naar huis, naar vrouw en familie te mogen. Deze intentie werd meestal zonder omhaal van woorden geformuleerd: 'Ik wil hier uit en bij mijn familie weer in dienst'; 'Wil weer werken in samenleving, wil terug bij echtgenote', wil 'het liefst in Rotterdam zijn bij kinderen en vamilie [sic]','is zeer verlangend snel naar gezin terug te kunnen', '.....wil naar Groningen [waar de operaties plaatsvonden , JV], omdat hij daarna naar de maatschappij kan terugkeren.' Of: 'spreekt openlijk over aanstaande castratie, meent spoedig daarna naar huis te mogen'. Juist dat wat medici en juristen wilden voorkomen, het ondergaan van de operatie om aan het TBR-regime en aan de gevangenschap te ontkomen, lijkt voor veel van de verpleegden onmiskenbaar een belangrijke, zo niet de belangrijkste drijfveer te zijn geweest.

Dat gold evenzeer voor het direct hiermee verbonden verlangen naar vrijheid, dat ook af en toe in de brieven en de dossiers als factor aan de orde kwam. 'Gaarne had ondergeteekende zijn onvoorwaardelijke vrijheid, deeze kan ik verkrijgen door behandeling in Groningen' schreef een van de eerste gegadigden voor castratie onomwonden.[520] Bij een ander schreef de psychiater: '...wenst gecastreerd te worden. Tijdens het onderhoud blijkt overduidelijk dat verreweg de voornaamste drijfveer hierbij is, het verlangen naar vrijheid.'[521] In 1944 schreef een reclasseringsmedewerker over een patiënt: 'Deelde mee dat hij castratie had moeten ondergaan om vrij te komen'.[522] Met andere woorden, sommige verpleegden beleefden de castratie als een offer voor de vrijheid. In de Van Mesdagkliniek, waar recidiverende 'castraten' verbleven, kende men jaren later nog het gezegde 'Je

515 V17.

516 V3.

517 V57.

518 V212.

519 V188.

520 V13.

521 V168; Ook de spiegelbeeldige variant, het vermijden van de gevangenschap, kwam voor: 'Hij denkt zich in de toekomst ook niet staande te kunnen houden en stemt toe in een eventuele castratie daar de operatie hem buiten de gevangenis kan houden:. V193.

522 V51.

ballen, of geen verlof.'[523] Het was een motief dat volgens artsen eigenlijk niet in het spel had mogen zijn. Behalve de behoefte aan vrijheid, speelde voor sommigen daarnaast de wens een rol om aan het deprimerende milieu van het TBR-asyl te ontkomen.

Uit de vaak eensluidende argumenten die opvallen in de brieven uit Avereest uit de jaren vijftig is wellicht af te leiden dat er in die jaren een modelverklaring werd voorgelegd, die de verpleegde naar eigen believen overschreef. Het kwam er op neer dat de betrokkene na 'lang beraad' castratie wenste te ondergaan om verlost te worden van verkeerde neigingen om zo herhaling te voorkomen en weer als nuttig lid en fatsoenlijk burger in de samenleving terug te kunnen keren en zelfstandig in het onderhoud van hemzelf en gezin te kunnen voorzien.[524] In Heiloo bediende men zich in deze jaren eveneens van een standaardverklaring voor de verpleegde die in weinig verschilde van de verklaring van de geestelijk verzorger. Men kan zich zeker afvragen hoe deze gang van zaken zich verhield tot de oorspronkelijke eis van de authentieke vrijwillige beslissing en het bestaan van zelfstandige individuele beweegredenen bij de patiënt.[525] Wat dat betreft leek de procedure op termijn uit te lopen op routine en standaardisering, waaronder de zorgvuldigheid van de toetsing minder werd.

5.9 De echtgenote en de familie

Van meet af aan was men in het algemeen de mening toegedaan dat in geval van een castratie ook de huwelijkspartner betrokken diende te worden in de beslissing. De procedure van 1938 ging ook van dat principe uit. Tot castratie 'kan niet eerder een machtiging worden verkregen dan wanneer zijn vrouw hierin heeft toegestemd', zo schreef dr. A. Fischer van Rossem, de opvolgster van Hartsuiker als geneesheer-directeur van Veldzicht.[526] In een vroeg verzoek om toestemming aan een echtgenote had Palies al eens de reden uitgelegd: hij stelde de vraag nadrukkelijk omdat 'het geslachtelijke leven een ondeelbare functie van het huwelijk uitmaakt'.[527] Ook de partner moest accepteren dat van seksualiteit in het vervolg naar alle waarschijnlijkheid geen sprake meer zou kunnen zijn. Voor sommigen vormde het castratiebesluit van de man de aanleiding om hem te verlaten, met het oog op de onvermijdelijke kinderloosheid.[528]

De dossiers leveren aanwijzingen dat de verantwoordelijke geneesheer (directeur) de echtgenote ook wel probeerde te spreken. Dat gold in elk geval ook voor patiënten. Een van hen vroeg tevoren aan de arts 'of hij wat naders over de operatie aan zijn vrouw kan vertellen'.[529] Roept die laatste mededeling de vraag op hoe grondig betrokkenen werden voorgelicht, die vraag rijst ook bij de brieven aan de echtgenotes. Soms schreef de arts zonder veel verdere toelichting dat het 'geen ernstige operatie' was of 'een kleine operatie' die 'meer voordeel dan nadeel' bracht, en passant meldend dat de verpleegde

---

523 Mededeling van Dr. H. van Marle (28 oktober 2014).

524 V138; V143; V210; V232; V239; V253.

525 W244.

526 V183.

527 V5.

528 V38.

529 V6; of: V178: 'Verpleegde vraagt zijn vrouw om hem eens te bezoeken om over castratie te spreken, hij voelt daar namelijk wel voor'.

voortaan ‘van het voortplantingleven uitgesloten’ zou zijn.[530] In een geval waarbij Wijffels wees op het feit dat het hier het enige redmiddel was met zeer grote kans op succes, voegde hij er veelzeggend aan toe: ‘laat u zich niet door anderen bepraten’.[531] Blijkbaar vreesde hij dat de vrouw in kwestie af te brengen was van deze zo precaire beslissing. En net als bij de verpleegde zelf was het soms de vraag of de echtgenote de consequenties van de ingreep helemaal kon overzien. In een officieel verzoek aan het ministerie schreef men vanuit Veldzicht dat de vrouw in kwestie, van wie men zei dat ze zwakzinnig was, ‘er generlei bezwaar tegen maakt'.[532]

Waar de vrouwen in hun reacties motieven voor de toestemming geven, valt het op dat deze net als bij de verpleegden zelf zelden of nooit betrekking hadden op genezing of het doen verdwijnen van de perversie. Het dichtst in de buurt daarvan kwam nog een uitvoerige reactie van de wanhopige echtgenote van een exhibitionist, die hoopte dat er een ‘einde aan alle ellende’ zou komen en eindigde met: ‘Nu als ik mijn man daarmee kan redden, dan geef ik toestemming.’[533] In veel andere briefjes lag de nadruk op de wens om de man weer thuis te zien, liefst zo snel mogelijk. Karakteristiek was een vrouw die schreef te hopen de operatie haar man ‘tot een goed huishouden zal terugvoeren’ en ‘hem weer spoedig in ons midden te zien.’[534]

Sommige echtgenotes toonden aarzelingen of stelden voorwaarden ten aanzien van instemming, misschien niet toevallig degenen bij wie de man voor incest was veroordeeld. Een vrouw wilde uitsluitend toestemmen wanneer ze zeker wist dat een terugkeer van haar echtgenoot na castratie niet impliceerde dat haar kinderen het huis uit zouden moeten. Zij wilde ook nooit het verwijt van hem krijgen dat ze mede verantwoordelijk was voor zijn behandeling.[535] Een ander, van wie de dochter vanaf haar negende was misbruikt, wenste haar man uitsluitend na een castratie nog ‘terug te hebben’, met het oog op haar jongste dochter. Tegelijkertijd wilde ze hem liever ‘zoals hij nu is’ en hem terug kunnen sturen als het haar niet aanstond.[536]

Naar blijkt hield het ministerie de hand aan de eis van de instemming van de wederhelft. 'Lijkt mij een uitgesproken castratiegeval, doch alvorens te beslissen ware te informeren hoe de vrouw van betrokkene er tegenover staat’, zo becommentarieerde de verantwoordelijke ambtenaar een onvolledig verzoek.[537] Tekenend is misschien de casus van een vrouw die, zoals bij een huisbezoek bleek, niets meer met haar man te maken wilde hebben, zeer beducht was dat hij weer thuis zou komen en daarom elke medewerking weigerde. Er ging een zuster van de reclassering bij haar langs, ze werd bij Hartsuiker in de Valeriuskliniek uitgenodigd om het verzoek te bespreken en de verpleegde zelf bezocht haar, begeleid door de maatschappelijk werker van Veldzicht, maar alles zonder resultaat. Pas nadat de scheiding was uitgesproken werd de castratie uitgevoerd, in een

530 V113; H72.

531 H6.

532 V86.

533 V188.

534 V5; ook bijvoorbeeld: V178: V188.

535 V113.

536 V103.

537 V178.

procedure van minder dan anderhalve maand.[538] Men haalde met andere woorden soms alles uit de kast om de gewenste toestemming te verwerven.

Was in geval van gehuwden het akkoord van de partner vereist, bij verstandelijk beperkte verpleegden die niet tot adequate oordeelsvorming in staat waren, vroeg men om de goedkeuring van de ouders. Zo verzocht geneesheer-directeur Hartsuiker in 1942 een weduwe om instemming met de behandeling aangezien 'uw zoon niet geacht kan worden in staat te zijn dergelijke kwesties geheel zelfstandig te beoordelen.'[539] In Heiloo handelde men eveneens naar die regel.[540] Ook hier probeerde men wel een gesprek met de vader en moeder te arrangeren.[541] Treffend was de reactie van een vader die schreef zelf tegen de ingreep te zijn, maar zei toch akkoord te gaan omdat de moeder de zoon weer thuis wilde hebben. Bovendien vroeg hij de arts de zoon op het hart te drukken dat hij zijn ouders er niet op aan mocht zien.[542] Net als bij de echtgenotes klinkt ook in de brieven van de ouders inderdaad geregeld de wens door de veroordeelde snel weer thuis te hebben.[543]

Een familie kon ook anderszins invloed uit (willen) oefenen. Er komen in de dossiers getuigenissen voor van familieleden, bijvoorbeeld ouders, een zus of een broer, die zonder omhaal van woorden aandrongen op de operatie.[544] In één geval bezocht een vader zelfs de betreffende afdeling van het ministerie om vaart achter de behandeling te zetten.[545] Wel heel opvallend in dit verband is de casus van de man bij wie zijn werkgever en het gezin waar hij woonde hem feliciteerden met de opname in Avereest en hoopten dat de gewenste operatie nu snel zou plaatsvinden.[546] Omgekeerd is er in een dossier ook een brief aanwezig van een kapelaan die namens de geschrokken familieleden bezwaar aantekende tegen de voorgenomen ingreep.[547]

Zoals dat ook bleek bij onderzoek naar het functioneren van het psychiatrisch ziekenhuis in de eerste helft van de twintigste eeuw, was er familieleden vaak veel aan gelegen om hun verwanten, hier dus zelfs veroordeelde delinquenten, als het even kon weer naar huis te halen. In het geval van de TBR-asyls waren ze dus soms zelfs bereid daar de hoge prijs van een ernstige, onomkeerbare ingreep voor te betalen.

5.10 De geestelijk verzorger

Zoals reeds aangegeven stond het ministerie er vanaf de eerste castratie in 1938 op dat het verzoek tot de operatie vergezeld zou gaan van een verklaring van de geestelijk verzorger van het

---

538 V183.

539 V51.

540 H59: 'Het moge juist zijn, dat hij zelf niet in staat is de volle consequenties van de ingreep te overzien, maar dit verandert mijn inziens niets aan de gestelde medische indicatie. *Bovendien wordt in deze gevallen steeds overleg gepleegd met de ouders.*[curs. JV]'.

541 V42; V158.

542 V42.

543 V13; V108.

544 V17; V163; V25.

545 V232.

546 V42.

547 H72.

psychopatenasyl, die met de betrokken verpleegde bekend was. Aanvankelijk leek de uitspraak van de betrokken kerkbedienaar met name een morele goedkeuring van de ingreep te behelzen, iets wat in het licht van de kritische positie van sommige Rooms-Katholieke, maar vooral ook Protestants Christelijke zegslieden begrijpelijk was. In zijn verklaring ter goedkeuring van de allereerste castratie schreef de R.K. rector van Veldzicht bijvoorbeeld dat 'ik er geen bezwaar uit maak [sic], dat hij de verlangde operatie ondergaat. [...] Alles wat er toe noodig is, volgens medisch oordeel maar ook niet meer acht ik in dit geval geoorloofd.' Ook bij de vijfde ingreep stelde Palies dat 'de RK geestelijke na gesprekken met de man geen morele bezwaren ziet.'[548] De pastoor sprak zich hier dus vooral uit over de religieus-ethische toelaatbaarheid van de ingreep, niet over de intentie van de verpleegde. Een van de eerste RK geestelijken die bij de castraties in Veldzicht betrokken werd zou volgens Palies alle medewerking op principiële gronden hebben geweigerd. Pas nadat Palies na een audiëntie bij de aartsbisschop zich van diens instemming had verzekerd, konden RK-verpleegden weer met succes hun castratieverzoeken indienen.[549] Zoals nog zal blijken, zocht men bij een latere gelegenheid ook nadrukkelijk de goedkeuring van het rabbinaat van een Joodse gemeente terzake de castratie van een Joodse verpleegde.

Al bij de tweede officiële castratie in TBR legde het ministerie echter een modelverklaring voor met een andere strekking. Deze luidde dat 'de wensch tot het ondergaan van de bedoelde behandeling bij de verpleegde voortkomt uit eigen-innerlijk vrije overtuiging, die niet is beïnvloed door zijn vrijheidsberooving.'[550] Hierbij diende de geestelijk verzorger feitelijk te waarborgen dat het verzoek voldeed aan de twee essentiële criteria die het ministerie toepaste, namelijk die van de vrije keuze voor de behandeling en de afwezigheid van een oneigenlijk motief voor de ingreep, die uitsluitend genezing en preventie van recidive tot doel behoorde te hebben. De geestelijke zou als vertrouwenspersoon de beweegredenen van de verpleegde blijkbaar grondiger kunnen peilen dan de psychiater, terwijl – zo zal de redenering zijn geweest – de patiënt op dit moreel en levensbeschouwelijke heikele punt oprechter zou spreken met de zielenherder.

Rond 1950 ging men zich – in elk geval in Avereest – bedienen van een verklaring met een wezenlijk ander karakter. Nu sprak de geestelijk verzorger uit dat de patiënt 'voor zover daartoe in staat, inziet dat castratie, waarvan de beteekenis en de gevolgen hem in het algemeen bekend zijn, ter bestrijding van zijn verkeerde neiging op zedelijk gebied, noodzakelijk is en hij zich daarom aan de operatie onderwerpt.'[551] De bevestiging dat het een vrijwillige ingreep betrof en dat vrijlating niet de intentie vormde waren vervallen. Nu gaf de dominee of de pastoor de garantie dat betrokkene adequaat was geïnformeerd (zij het 'algemeen'), dat hij over het juiste ethisch besef beschikte ten aanzien van zijn perversie en dat hij de onontkoombaarheid van de therapie onderschreef. De vraag welk motief aan de instemming ten grondslag lag werd niet gesteld. Mogelijk was deze veranderde formulering ingegeven door het besef dat ofwel de ware bedoelingen van de verpleegde moeilijk te doorgronden waren, ofwel dat de meeste terbeschikkinggestelden feitelijk door de wens tot terugkeer naar de samenleving werden gemotiveerd.

---

548 V1, V5.

549 Palies, *Therapeutische castratie*, 19.

550 V5, V6.

551 V70; V86; V212; V239.

De dossiers laten zien dat men gedurende de hele periode tot 1957 vasthield aan de noodzaak van een verklaring van de geestelijk verzorger. Het werd daarbij een routine, waarbij men de geestelijk verzorger de tekst vaak kant en klaar ter ondertekening toestuurde.[552] Slechts een heel enkele keer nam de geestelijke de moeite om het verzoek een persoonlijker karakter te geven. Zo meldde de protestants-christelijke verzorger van Veldzicht na een gesprek met een kandidaat dat deze verlangde naar beëindiging van een afmattende onzekerheid, waarbij hij de indruk had dat het voor betrokkene geen noodsprong was. Hij voegde daar wel aan toe dat de verpleegde zich er 'nolens volens', dus 'tegen wil en dank', aan onderwierp.[553] Bij een ander wees de geestelijk verzorger er op dat het om een teruggetrokken, schuwe persoon ging die in de periode rond de castratie bescherming nodig had (vermoedelijk tegen zijn medeverpleegden).[554]

De geneesheren-directeur stelden echter ook geregeld vast dat de betrokken verpleegde geen godsdienst beleed of geen contact onderhield met een kerkelijke bedienaar en dat de betreffende verklaring daarom niet gegeven kon worden.[555] Met die mededeling kon men volstaan. Bij een debiel verklaarde Hartsuiker dat de betrokkene weliswaar ingeschreven was bij de Nederlands Hervormde Kerk, maar dat daar in zijn geval weinig betekenis aan te hechten was en dat daarom geen verklaring was gevraagd.[556] Het voornemen van een patiënt om het protestantisme te verruilen voor het katholicisme van zijn verloofde was voor Hartsuiker eveneens aanleiding om ook daar de verklaring achterwege te laten.[557] Bij een 'achterlijke' delinquent schreef hij het ministerie ronduit dat de verklaring van de pastor 'uit den aard der zaak in dit geval wel *cum salo gralis* [sic: het moet zijn 'Cum grano salis' JV] is op te vatten.' Dat wil zeggen met een korreltje zout.[558] Dat laatste roept vragen op bij deze stap in de procedure wanneer men zich realiseert hoeveel verpleegden met een verstandelijke beperking er voor castratie werden voorgedragen.

Ook bij dit aspect van de procedure wordt uit de dossiers duidelijk dat het ministerie stond op de indiening van de bewuste verklaring. Keer op keer maande men de geneesheer de verklaring toe te zenden. Ook hier ging men daar ver in. Zo nam het ministerie geen genoegen met de mededeling van het Portugees Israëlitisch Rabbinaat dat de 'toestemming door hun niet gegeven [kan] worden' maar dat ze 'het verpleegde niet verbieden als dit als een afdoende remedie wordt beschouwd'. Toen de standaardverklaring vervolgens nog uitbleef, stelde de wanhopige verpleegde zelfs voor zich als kerkelijk lid uit te schrijven om na de operatie weer toe te treden, om zo de noodzaak van een kerkelijke instemming te omzeilen. Na lang beraad gaf het opperrabbinaat uiteindelijk wel toestemming. 'Na eenig heen en weer geschrijf wordt thans de gebruikelijke verklaring van de Israëlitische Geestelijk Verzorger voorgelegd', zo noteerde de ambtenaar in Den Haag op het dossier. Duidelijk mag zijn dat de instemming van het Joodse kerkgenootschap hier meer dan een strikt

552 V98; H75.

553 V188.

554 V193.

555 V7; V13; V50.

556 V53.

557 V38.

558 V42.

individuele betekenis had en een principiële ethische beoordeling betrof in een kwestie – castratie - waarmee men blijkbaar niet eerder te maken had gehad.[559]

5.11 De Commissie van Toezicht

Vermoedelijk al vanaf 1941 spraken de twee psychiaters van de Commissie van Toezicht van Veldzicht consequent alle verpleegden die om castratie hadden verzocht.[560] Dit tweetal werd ook wel de 'reiscommissie' genoemd, vermoedelijk omdat zij het asyl in Avereest geregeld daadwerkelijk bezochten. Naar we mogen aannemen kwamen zij tot een zelfstandig oordeel over de castratie dat zij vervolgens in collegiaal overleg bespraken met de geneesheer-directeur van het asyl.[561] 'Hartsuiker, Sap en Kortenhorst [de psychiaters van de CvT, JV] bekijken de zaak zeer rustig', zo berichtte de verantwoordelijke ambtenaar in Den Haag in juli 1942 aan de secretaris-generaal van Justitie.[562] Aldus vond 'en petite comité' een toetsing plaats, die herinnerde aan de voorstellen uit de jaren dertig om (naar Deens model) alle castratie-aanvragen in beginsel te laten beoordelen door een medische commissie. Die toetsing was hier beperkt tot de TBR-verpleegden van het Rijkspsychopatenasyl Veldzicht, voor de particuliere TBR-inrichting St. Paulus bestond zo'n regeling aanvankelijk niet. Ook hier reageerde het ministerie consequent bij het uitblijven van een uitspraak van de Commissie van Toezicht en verzocht men alsnog een oordeel.[563]

Direct na de oorlog veranderde de gang van zaken gedurende enige tijd, wellicht ook gedwongen door de naoorlogse omstandigheden. De meeste gevallen leken nu door de twee betrokken psychiaters F.S. Meijers en K. Kortenhorst uitsluitend schriftelijk te worden afgedaan, op grond van toezending van het strafdossier en de ziektegeschiedenis. Op de standaardverklaring, toegezonden door het asyl, gaf Meijers veelal kort zijn conclusie weer, waarna Kortenhorst bijvoorbeeld noteerde geen bezwaar te hebben. Meijers verwoordde zijn impressie vaak kort en krachtig: 'Er bestaat alle aanleiding deze geestelijke debiel (ruw en dom type) te castreren, met andere woorden het verzoek in te willigen' of 'maatschappelijk gevaarlijke degeneré, geestelijk achterlijk met ongeremd driftleven, castratie is hier geïndiceerd'.[564]

Rond 1950 keerde men weer terug naar de oorspronkelijke procedure. Vanaf toen berichtte de geneesheer-directeur tamelijk consequent dat de verpleegde 'bij de heren van de Commissie van Toezicht [is] geweest' of woorden van gelijke strekking. Net als in de eerste periode rapporteerden de psychiaters van de CvT overigens niet rechtstreeks aan het ministerie maar via de geneesheer-directeur.[565] Uit de vroege jaren vijftig stammen ook aanwijzingen dat TBR-verpleegden die castratie

559 V148.

560 Zie onder andere: V30; V32; V31; V46; V53.

561 Na uitvoerige besprekingen' staat er in een dossier: V24.

562 V42. citaat: manier waarop ambtenaar tewerk gaat 23.

563 V118.

564 V113; V118.

565 V143; V168; V239; V253; en ook in het allerlaatste onderzochte dossier: V257.

verzochten een enkele maal – mogelijk als een extra waarborg - ter observatie naar de Psychiatrische Observatiekliniek in Utrecht werden overgeplaatst.[566]

Opvallend genoeg ontbreken er aanwijzingen dat de 'Reiscommissie' ook voor het begin van de jaren vijftig betrokken werd bij het oordeel over castratie-aanvragen van TBR-verpleegden uit St. Paulus van St. Willibrord in Heiloo. Mogelijk kreeg de sectie psychopatenzorg van de nieuwe Centrale Raad voor Advies inzake het Gevangenswezen, ingesteld in 1953, de taak om ook een oordeel uit te brengen over voorgestelde castraties in Heiloo. In elk geval brachten de twee psychiatrische leden van de sectie, Van der Horst en Koenen, in 1954 al bij drie opeenvolgende aanvragen uit St. Willibrord een negatief advies uit. In de ambtelijke stukken staat onverbloemd dat dit tot 'een vrij scherp conflict' leidde tussen de directeur-geneesheer van Heiloo, J. de Smet, en de Reiscommissie, in het bijzonder met de hoogleraar Van der Horst. In januari 1955 tekende De Smet bij het ministerie ernstig bezwaar aan tegen wat hij een medisch 'superadvies' van de reiscommissie noemde. Hij voelde zich onmiskenbaar in zijn autonomie als medische deskundige aangetast. Inmiddels werd de afhandeling van een aantal castratie-verzoeken opgehouden, ook in gevallen waarbij men bij het ministerie zelf - anders dan de reiscommissie - van de noodzaak van de castratie overtuigd was.[567]

In een nota van februari 1955 kwam de ambtenaar A.D. Belinfante, de latere hoogleraar staatsrecht aan de Universiteit van Amsterdam, tot een nadere analyse en een advies in deze netelige kwestie. Het oordeel van het ministerie inzake castratie diende zich zijns inziens uitsluitend te bepalen tot juridische en sociaal-ethische motieven. Men had te vertrouwen op het medische oordeel, waarbij de geneesheer-directeur van Heiloo een 'even objectief standpunt [zal] innemen als iedere andere medicus'. 'Vraagt men boven een deskundig advies een tweede en wijkt dit af van het eerste, dan zit men – zoals in casu gedemonstreerd wordt - met de handen in het haar. De ondeskundige heeft namelijk geen mogelijkheid tot kiezen', zo betoogde Belinfante. Een tweede advies schiep slechts verwarring, reden om in het vervolg 'af te zien van het raadplegen van de sectie psychopathenzorg in individuele gevallen' en haar alleen te betrekken bij algemene vraagstukken. Het lijkt erop dat men bij het ministerie de raad van Belinfante voortaan bij gevallen uit Heiloo ter harte nam, terwijl men in Veldzicht de inschakeling van de Commissie van Toezicht bij de oordeelsvorming handhaafde. Ondertussen was dankzij bemiddeling van prof. Kempe het conflict tussen De Smet en Van der Horst geapaiseerd.[568]

Opmerkelijk blijft dat men bij de beoordeling van de castratie-verzoeken van het begin af aan onderscheid maakte tussen TBR-verpleegden uit het Rijksasyl en die welke in de particuliere inrichting verbleven. Er was geen sprake van gelijke behandeling, wat gelet op de ernst van de ingreep wel in de verwachting had gelegen. Mogelijk prevaleerde hierbij het aloude adagium van de verzuilde 'soevereiniteit in eigen kring', zeker waar het een moreel enigszins controversiële kwestie betrof.

566 V212.

567 H80, W224.

568 Ibidem.

5.12 De geneesheer-directeur

Vroeg de verpleegde onder de procedure van 1938 zelf formeel de machtiging tot de castratie aan, daarnaast vormde het advies van de geneesheer-directeur van het betreffende psychopatenasyl een wezenlijk element. Tegen de achtergrond van de delictgeschiedenis en het psychiatrisch profiel van de patiënt, beargumenteerde deze psychiater de wenselijkheid van de ingreep, zoals gezegd geregeld verwijzend naar eerdere oordelen van (forensische) zenuwartsen. Overigens waren de brieven van de geneesheer-directeur van St. Willibrord opvallend veel beknopter dan de tamelijk uitvoerige motiveringen van zijn collega uit Avereest. De Smet volstond soms met slechts één alinea om de indicatie te onderbouwen, waarbij de aanwezigheid van een 'stricte medische indicatie' werd onderstreept.[569] Bovendien kende Heiloo dus niet de vorm van intercollegiale toetsing zoals die in Veldzicht met de Commissie van Toezicht plaatsvond. Daar stond wel tegenover dat in St. Willibrord de besluiten tot castratie consequent besproken lijken te zijn door de medische staf.[570]

Waar het ging om de argumentatie betoogde de geneesheer-directeur van Avereest slechts zelden, en dan vooral in de eerste jaren van de toepassing van de castratie, dat deze ingreep (waarschijnlijk) bij zou dragen aan de genezing of de 'verlossing' van de perversie.[571] Slechts sporadisch werd er beweerd dat de 'sexuele constitutie veranderen' zou of dat er een kans was dat 'de homosexualiteit overwonnen' zou worden.[572] Wat dat betreft waren de aanvragen uit Heiloo meer in een standaard medisch jargon gegoten. Ook werd minder vaak dan in bijvoorbeeld de pro justitia-rapporten het argument gebruikt dat alle andere therapeutische middelen waren uitgeput en dat het hier een ultimum remedium betrof. Een opmerking als dat de perversie 'alle therapie en beïnvloeding getrotseerd' had, treft men niet vaak aan.[573] Dat is vermoedelijk te verklaren uit het gegeven dat de opname in het TBR-asyl voor velen een eindfase vormde na een reeks van veroordelingen en behandelingen, waarbij bovendien al vaak in het pJ-rapport was vastgesteld dat het bij opname in TBR met het oog op castratie om het laatste redmiddel ging.

Wat wel in het oog springt is dat af en toe werd gewezen op het feit dat, los van de gewenste invloed op de gestoorde seksualiteit, de castratie een gunstig effect zou kunnen hebben op het gedrag van betrokkene in het algemeen. Zo verwachtten psychiaters onder meer dat agressie en impulsiviteit zouden verminderen of dat een 'asociale levensvoering' ten gevolge van de operatie 'ongetwijfeld minder onheilspellend' zou worden. Een 'brute zwerver', veroordeeld voor onder meer verkrachting en het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel, hoopte men met de ingreep te kunnen pacificeren.[574]

569 Een karakteristieke verklaring van De Smet kon als volgt luiden: 'Betrokkene lijdt aan een hardnekkige homoseksuele pedofilie met een slechts zwakke hetero – seksuele component. Hij pleegde bij herhaling pedofiliedelicten, [...]. Er is geen enkel houvast of therapeuticum van andere aard, dat enige garantie biedt tot een te verwachten correctie van zijn instelling en ik meen dan ook, dat er alleszins een verantwoorde indicatie bestaat tot het doen verrichten van deze ingreep.' H 82.

570 H90; Strafbespreking te 12 december 1960.

571 V5: 'zal waarschijnlijk genezing brengen'; V3: 'zal hem als zovele anderen van pervers gerichte sexualiteit genezen'; V6: 'zal hem met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid van perversie verlossen.' V10: 'castratie is het enige middel om hem met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid van de ziekelijke neigingen te verlossen.'

572 V2; V8.

573 V8.

574 V118.

Castratie kon dus ingezet worden voor een ruimere gedragsbeïnvloeding. Omgekeerd kon overigens het bestaan van een bredere criminele psychopathie ook als contra-indicatie voor castratie gelden.[575]

In veel verzoeken draaide het echter vooral om de beveiliging van de samenleving. Kort gezegd kwam het er op neer dat de verpleegde uit het oogpunt van de zeden te gevaarlijk was om hem zonder risico in de maatschappij te laten terugkeren en dat castratie het enige alternatief vormde voor een levenslang verblijf in het TBR-asyl. In nogal wat adviezen sprak de geneesheer-directeur dat onverbloemd uit: 'met het oog op de ernst is het niet geoorloofd deze man zonder castratie in de samenleving te doen terugkeren', of 'een homosexueel van welke de maatschappij het risico niet kan dragen.'[576] Af en toe benadrukte men daarbij ook het belang van de verpleegde, zoals bij een delinquent met groot recidiverisico die 'men graag de vrijheid [zou] gunnen' maar bij wie alleen castratie de weg terug naar de samenleving zou kunnen effenen.[577]

Direct naast het argument van de noodzaak om de risico's te beperken lag het veelvuldig herhaalde motief om recidive te voorkomen of zelfs uit te sluiten, vervat in termen als 'wanneer er niets met hem gedaan wordt, [zal] hij zeker opnieuw fouten maken'[578] of dat betrokkene in de oude fout zou vervallen 'tenzij hij operatief behandeld wordt, waardoor de motor, die hem tot de delicten drijft, wordt weggenomen.'[579] Welke betekenis recidive had blijkt wel uit de casus van een man die zich had vergrepen aan zijn dochter: volgens de psychiater ging het hier niet om 'een recidiverende zedelijkheidsmisdadiger', er was immers slechts één slachtoffer. Castratie was dus volgens hem bij deze man niet aangewezen.'[580]

In de aanvragen plaatsten de geneesheren-directeur, net als in de literatuur, de castratie ook als alternatief tegenover langdurige opsluiting, soms zelfs in die woorden: 'Uit de criminele loopbaan van dezen verpleegde blijkt voldoende dat men hem òf levenslang zou moeten interneeren òf operatief zou moeten laten behandelen.'[581] Los van het algemene (humanitaire) uitgangspunt dat levenslange asylering het best vermeden kon worden, spitste men de redenering wel toe op individuele omstandigheden: zo achtte Palies bij een ontuchtpleger een lange opsluiting onrechtvaardig in het licht van 'de geringe ernst van de delicten',[582] en meende men bij een ander dat een langdurige internering 'ja, zelfs op deze zéér erotischen man nadeelig [zal] werken…'[583] Veelzeggend bracht men daarbij af en toe ook het gestichtsmilieu ter sprake: zonder castratie zou betrokkene gedoemd zijn temidden van criminelen te verblijven of schade ondervinden van de dagelijkse omgang met

575 V216: Hartsuiker achtte castratie bijvoorbeeld niet aangeraden bij iemand veroordeeld wegens ontucht met een stiefkind bij wie geen sprake was van 'sexuele perversiteit in eigenlijke zin noch een sterke hypersexualiteit betreft doch een defecte karakterstructuur'.

576 V51; V8.

577 V7.

578 V168.

579 V153.

580 V173.

581 V24.

582 V54.

583 V75.

zedendelinquenten.[584] Bij een enkele verpleegde was echter terugkeer naar de samenleving niet meer aan de orde, maar had men bij de castratie voornamelijk een grotere vrijheid binnen het gesticht op het oog.[585]

Bij dat al bestond er nog een bijzondere aanleiding om tot castratie over te gaan. Uit tal van dossiers blijkt dat het gedrag waarvoor de zedendelinquenten veroordeeld waren, eenmaal opgenomen, in het TBR-asyl gewoon doorging. Er wordt gesproken over homoseksuele en pedofiele handelingen, over verleiding en mutuele masturbatie, over 'rijdrang en knoeierijen met andere patiënten', over bedenkelijke vriendschappen en verpleegden die zich met anderen afzonderden onder verdachte omstandigheden. Het beeld dat verpleegde Leo in het boek van Meyer Sluyser schetste van een subcultuur met heimelijke signalen en afspraakjes, vindt aldus bevestiging in de ziektegeschiedenissen.[586] Sommige TBR-verpleegden vonden in deze ontucht de aanleiding om castratie te vragen.[587] Daarnaast werden deze onzedelijke gedragingen in de inrichting geregeld als extra argument genoemd in de aanvragen tot castratie van de geneesheren-directeur, als of deze ontucht het bewijs opleverde dat het hier niet corrigeerbaar gedrag betrof.[588] Navrant is in dat licht een van de eerste aanvragen van Palies, waarin hij de aard van het TBR-regime mede verantwoordelijk stelde voor het onzedelijke gedrag van de betreffende verpleegde, 'welke verpleging zijn waarschijnlijk latent aanwezige homosexualiteit tot een zeer actieve heeft gemaakt'. Het gebrek aan mogelijkheden tot differentiatie en afzondering had gemaakt dat de betrokkene voortdurend bloot had gestaan aan 'de omgang met minder gunstige elementen', in het bijzonder ernstige zedendelinquenten.[589] Kortom, castratie kon ook een antwoord vormen op ontucht die binnen het asyl tot ontwikkeling was gekomen of daar was verergerd. Al met al kan vastgesteld worden dat in de adviezen van de geneesheer–directeur van Veldzicht de strikt medische argumentatie niet de boventoon voerde.

Pupillen van het RK internaat Harreveld

De directe aanleiding tot de opdracht van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur tot het uitvoeren van dit onderzoek werd mede gevormd door de publicaties in NRC Handelsblad over de castratie in maart 1956 van de heer H.590 In de betreffende artikelen van de journalist Joep Dohmen en in het rapport 'De handelwijze van het Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk' van de commissie Archiefonderzoek

584 V53; V98.

585 V128; H90.

586 Sluyser, *Niemand die het antwoord weet*, passim.

587 V43.

588 V7; V10; V17; V23; V54; V138; V199; 1948 H 20; H82; H5; H48; H63; H90.

589 V8.

590 *NRC Handelsblad* 17, 19 en 23 maart 2012.

handelen Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik Rooms-Katholieke Kerk zijn de details van deze casus uitvoerig aan de orde geweest.[591]

De betrokkene H., geboren in 1935, verbleef van 1950 tot 1953 als pupil in het RK internaat Harreveld in Lichtenvoorde, waar hij misbruikt zou zijn door broeders van de verantwoordelijke congregatie Onze Lieve Vrouw van Zeven Smarten (ook wel de broeders van Amsterdam). Na zijn vertrek uit het internaat bleef hij de instelling tot 1956 bezoeken. Volgens de commissie OM RKK zou hij zonder succes pogingen hebben gedaan om de congregatie te chanteren, waarna hij in januari 1956 aangifte wegens ontucht deed tegen de broeder overste. Het OM stelde na onderzoek geen vervolging in. In februari 1956 werd H., althans volgens de geneesheer-directeur, op eigen verzoek 'wegens sexuele ontucht in overspannen toestand' opgenomen in de aangewezen afdeling van Huize Padua. Als diagnose bij opname werd 'psychopathie' genoteerd, terwijl uit andere bronnen bekend is dat H. ook als homoseksueel werd beschouwd. Een maand later werd H. met eigen instemming, maar zonder een schriftelijke verklaring, gecastreerd. Nadien diende H. verschillende klachten in tegen het psychiatrische ziekenhuis vanwege de castratie en eiste hij schadevergoeding, overigens zonder enig succes.[592]

Als gevolg van het ontbreken van het psychiatrisch dossier van H. en de onmogelijkheid om castratie in psychiatrische inrichtingen in het algemeen te onderzoeken ontbreken echter de voorwaarden om meer licht te werpen op deze casus vanuit het perspectief van dit onderzoek. Zo is het bijvoorbeeld niet bekend wat de motieven en de indicatie waren voor de castratie.

Uit de beschikbare informatie blijkt wel dat H. ten tijde van de castratie twintig jaar oud was, wat in strijd was met het strikte medische uitgangspunt dat vijfentwintig jaar de minimum leeftijd was waarop een castratie mocht worden toegepast. Daarnaast gaf de patiënt uitsluitend mondelinge toestemming. De algemeen onderschreven eis van de vrijwilligheid van het besluit tot castratie impliceerde in elk geval de wenselijkheid van een schriftelijke bevestiging van de instemming met de operatie, zoals dat onder meer in de procedure voor TBR-verpleegden uit 1938 was vastgelegd. Aan die regel lijkt dus in het geval van H. niet voldaan. Bij gebrek aan een dossier is dat overigens niet definitief te verifiëren. Het feit dat betrokkene naderhand een klacht indiende tegen de psychiatrische inrichting vanwege het ondergaan van de behandeling, onderstreepte in algemene zin de wenselijkheid van een schriftelijke bekrachtiging van een dergelijk besluit. Bij deze patiënt kon gelet op zijn leeftijd ook twijfel bestaan of castratie bij hem wel als ultimum remedium werd toegepast. In de beschikbare informatie is geen sprake van eerdere behandelingen, wel van vroegere verpleging voor 'sexuele stoornissen'. De gang van zaken overziend kan worden vastgesteld dat men in het geval van H. niet volgens de destijds algemeen aanvaarde regels voor de toepassing van castratie te werk is gegaan. Uitlatingen van de geneesheer-directeur van Huize Padua tijdens inspectievergaderingen

591 M.W. van Boven en F.H. Koster, *De handelwijze van het Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk; eindrapport van de Commissie Archiefonderzoek handelen Openbaar Ministerie bij sesksueel misbruik Rooms-Katholieke Kerk* (Den Haag 2013) 82-84.

592 Zie ook: NL-HaNA, Isp. Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv.nr. 818, vergaderingen van de inspectie [...] in het zuidelijk ressort, notulen 9 oktober 1957, 15 januari 1958.

voor de zuidelijke provincies doen vermoeden dat dat ook bij andere patiënten aan de orde kan zijn geweest.[593]

Bij ons onderzoek zijn opvallend genoeg twee dossiers van andere pupillen van het internaat Harreveld aangetroffen die omwille van zedendelinquentie TBR hadden gekregen en castratie ondergingen. De eerste verpleegde werd in 1935 in Veldzicht opgenomen naar aanleiding van een poging tot moord gepleegd in het internaat te Harreveld. De betrokkene had getracht met een mes een bevriende pupil te doden met wie hij ontucht had bedreven. Geneesheer-directeur Palies die van een 'lustmoord' sprak, bestempelde de betrokkene als een 'van de gevaarlijkste homoseksuelen' in het asyl, reden om hem enige tijd over te plaatsen naar de zwaarder beveiligde Rijks Psychiatrische Inrichting in Eindhoven. De man was begin 1939 de negende verpleegde uit Veldzicht die een castratie onderging, volgens Palies de enige mogelijkheid om hem nog een kans te bieden naar de samenleving terug te keren. De verpleegde zelf vroeg om castratie in het besef, zo schreef hij, dat het nodig was 'wil het nog iets met mij worden'.[594]

De andere TBR-verpleegde verbleef van midden jaren dertig tot aan begin van de Tweede Wereldoorlog in Harreveld. Hoewel hij zich volgens het dossier in die tijd niet aan seksuele vergrijpen had schuldig gemaakt, was er wel sprake geweest van 'mutuele onanie'. Volgens de broeder-overste was over de zwakbegaafde man 'niet veel moois te vertellen', en was diens 'karakter niet het prettigste'. Na het vertrek uit het internaat volgde een geschiedenis van zedendelinquentie, waaronder aanrandingen, één verkrachting en onbeheersbaar impulsief exhibitionisme. Zeker zes maal werd hij daarvoor veroordeeld. In 1950 voor de eerste maal terbeschikkinggesteld kwam hij na het uitzitten van een gevangenisstraf in het psychopatenasyl St. Paulus in Heiloo terecht waar hij na drie maanden castratie onderging, na een officiële machtiging van de minister conform de procedure van 1938.[595]

Hoewel er geen direct verband bestaat tussen deze drie gevallen, die ook met relatief grote tijdsafstand hebben plaatsgevonden, roepen ze wel vragen op ten aanzien van de samenstelling van de populatie van het internaat te Harreveld en de mogelijke invloed die het internaatsmilieu had op de pupillen. De instelling kreeg wat dat aangaat een slechte naam in de loop van de jaren vijftig. De Commissie Deetman citeert in dit verband een spreker tijdens de algemene raad van de verantwoordelijke congregatie in februari 1956: '[De] zedeloosheid van jongens onder elkaar en ook met de broeders tart alle beschrijving. Harreveld ligt geheel in de prut.'[596]Nog in het begin van de jaren zestig klonken dergelijke klachten. Dat sommige pupillen op enig moment in contact kwamen met de psychiatrie en/of het strafrecht behoeft in deze niet te verbazen.[597]

593 Ibidem, 15 september 1947, 12 december 1949, 13 maart 1950.

594 V9.

595 H51.

596 Deetman e.a. *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms Katholieke kerk,* 250-257, in het bijzonder 252.

597 Van Boven en Koster, *De handelwijze van het Openbaar Ministerie,* 81-94.

5.13 Het ministerie

Bij het ministerie werden de machtigingsaanvragen tot castratie afgehandeld door de afdeling belast met de psychopatenzorg. De verantwoordelijke ambtenaar legde voor deze gevallen aparte dossiertjes aan, waarin de procedureel vereiste stukken werden samengebracht. Mede op grond van het strafdossier en het patiëntendossier uit het asyl, die voor de gelegenheid tijdelijk naar het ministerie gezonden werden, kwam de verantwoordelijke functionaris tot een beslissing die hij op het omslag van het dossier motiveerde. In een enkel geval is uit het castratiedossier op te maken dat ook de psychiatrisch adviseur van het ministerie van Justitie –Dr. P. van der Esch- zijn opinie gaf.[598]

Naar hierboven al duidelijk werd handhaafde het ministerie de procedure uit 1938 zeker tot 1957 - het laatste jaar waaruit dossiers beschikbaar zijn - tamelijk nauwgezet op het punt van de vereiste bescheiden: het verzoek van de patiënt, het advies van de geneesheer-directeur en de Reiscommissie, de instemming van de echtgenote en de verklaring van de geestelijk verzorger. Ten aanzien van de inhoudelijke toetsing expliciteerden de ambtenaren een enkele keer hun uitgangspunten in de marge van het dossier: 'Het vraagstuk wordt door het departement in hoofdzaak als een medisch-therapeutische kwestie bezien, althans waar het de toepassing in concrete gevallen betreft', zo werd er in juli 1942 genoteerd.[599] In september van dat jaar maakte de verantwoordelijke ambtenaar als het ware een checklist voor de criteria: ‘1) op eigen verzoek, niet overweegend beïnvloed door vrijheidsberooving, 2) op medisch therapeutische gronden 3) een gunstige maatschappelijk prognose.’ In het betreffende geval tekende de betrokkene aan dat hier de medische indicatie leek te ontbreken, waaraan hij toevoegde ‘m.i. aan vastgestelde normen vasthouden, dus alleen op medisch-therapeutische gronden.’[600] Men verzocht de geneesheer-directeur in een dergelijke situatie om een nadere toelichting, zoals bij een aanvraag waarbij F.S. Meijers (als lid van de CvT) de castratie ‘zeker uit een algemeen sociaal standpunt’ verantwoord achtte. De secretaris generaal twijfelde hier of de operatie wel medisch-therapeutisch geïndiceerd was of hoofdzakelijk ‘met het oog op de sociale prognose’ aangevraagd werd.[601] Voorbeelden als deze laten zien dat men de machtigingsverzoeken niet zonder meer op routine, als bij hamerslag, afhandelde.

Naar aanleiding van het genoemde meningsverschil tussen Heiloo en de sectie psychopathenzorg, zag de secretaris-generaal van Justitie in 1955 overigens een reden om tegenover de minister het principiële uitgangspunt van de procedure nog eens te bevestigen: ‘Er dient in ieder geval vast gehouden te worden aan de eis, dat de maatregel van castratie aan de betrokkene niet wordt opgedrongen, doch dat deze alleen in volkomen vrijwilligheid van de zijde van betrokkene kan worden toegepast.’ En Belinfante bevestigde in zijn ambtelijke nota over het conflict nogmaals het primaat van de minister inzake de beslissingen tot castratie.[602]
Vanaf ongeveer 1955 namen de ambtenaren de moeite om de beschikbare strafrechtelijke en psychiatrische stukken nauwlettender en uitvoeriger dan voorheen op het dossier samen te vatten,

598 V239.

599 V42.

600 V50.

601 V103.

602 H80.

kennelijk om een beslissing steviger te onderbouwen.[603] Regelmatiger dan voorheen somden ze bovendien de namen van de psychiaters op die op enig moment in de voorgeschiedenis al castratie als optie voor de betreffende verpleegde hadden gesuggereerd of geadviseerd.[604] Die handelwijze kan uitgelegd worden als teken van een groeiende zorgvuldigheid in de besluitvorming rond een behandeling waarover in de loop van de jaren vijftig grotere aarzelingen ontstonden.

Geheel waterdicht bleek de procedure overigens niet. In 1952 en 1953 wees het ministerie St. Willibrord bijvoorbeeld terecht omdat men daar twee castratie-operaties had uitgevoerd zonder dat daarvoor een machtiging was verleend. Niets in de bronnen wijst erop dat dit consequenties had voor de inrichting of voor de gebruikte procedures.[605] Of een dergelijke omzeiling van de regels vaker voorkwam kan aan de hand van de bronnen niet worden vastgesteld. Hierna zal nog wel blijken dat verschillende voorwaardelijke modaliteiten van het proefverlof en het ontslag uit TBR ruimte boden om ook buiten de procedure van 1938 om TBR-verpleegden in de gelegenheid te stellen om de operatie te ondergaan.

Het verlenen van een machtiging hoefde overigens niet te betekenen dat de operatie ook daadwerkelijk werd uitgevoerd. Het was een machtiging en geen opdracht. In een van de oorlogsjaren kwam een TBR-verpleegde een dag voor de geplande ingreep op zijn besluit terug: de castratie ging niet door. Het verhaal was daarmee in deze concrete casus echter niet af. Nadat een voornemen om de verpleegde met aanvaarding van zekere risico's voorwaardelijk te ontslaan door de rechtbank was gedwarsboomd, kwam hij op zijn schreden terug en vond de ingreep alsnog plaats, nadat de procedure opnieuw doorlopen was.[606] In principe kon de patiënt na afronding van de machtigingsprocedure op het laatste moment nog van de behandeling afzien.

5.14 Het ontslag

De castratie binnen TBR stond voor alle betrokkenen – zij het om verschillende redenen – in het teken van de terugkeer naar de samenleving. Hierboven werd duidelijk dat voor verpleegden, hun echtgenoten en familie de wens om naar huis te kunnen voorop stond bij de beslissing tot castratie. 'Directeur, U weet dat ik mijn vrijwillig heeft laten helpen, om sterk en spoedig in de Maatschappij te staan', zo omschreef een delinquent het kernachtig.

De uitvoering van de operatie schiep wat dat betreft duidelijk verwachtingen, zo blijkt in allerlei toonaarden uit de dossiers. Soms was de veronderstelling dat een vertrek uit het asyl snel na de behandeling zou volgen ook gevoed door de geneesheer: zo schreef een verpleegde in een briefje aan Hartsuiker: 'Daar den behandeling thans een einde genomen heeft en niets het ontslag meer belet, zoo zou ik gaarne van U willen vernemen waarneer dat ik ontslagen wordt. Daar U gezegd had, als ik

603 Onder andere: V205; V232 ; V253.

604 V143; V212; V 253.

605 H35.

606 V75.

behandeld was dan werd ik direct onvolwaardelijk [sic] ontslagen…'[607] Bij een ander had de chirurg die indruk gewekt door op te merken dat 'drie weken na operatie alles achter de rug' was.[608]

Het wachten tot het (voorwaardelijk) ontslag – ingegeven door de wens van de artsen om de resultaten vast te kunnen stellen – duurde menig gecastreerde verpleegde te lang. 'Maar daar ik een operatie heb ondergaan en voor mij hele leven ben uitgeschakeld een gezin te stichten, was ik van mening dat de straf nu toch wel geboet was en dat u hier toch ernstig rekening mee zult houden', zo onderstreepte een patiënt zijn klemmend verzoek om ontslag. Een ander meende dat na de operatie de reden om hem nog langer vast te houden was weggevallen en dat ook hij 'teveel geofferd [had] om op dusdanige wijze behandeld te worden. […] Elke dag dat ik hier langer zit is onrecht.' 'U heeft toch wel afspraken met Den Haag gemaakt? […] Verplaatst u zich eens in mijn positie', zo hield hij Palies voor. Deze patiënt, de derde die in Avereest de operatie onderging (in 1938), deed zelfs een rechtstreeks beroep op het SDAP-Kamerlid dominee Van der Heide, die zich al in 1933 had ingezet voor een TBR-verpleegde die castratie wenste.

Deze frustraties konden – bij deze bijzondere groep verpleegden – ook voor directe problemen zorgen in het asyl. Een verpleegde berichtte de geneesheer-directeur, overigens in een keurig handschrift, dat de spanning steeds ondragelijker werd. 'Moet de spanning zoo hoog worden zoo dat er een verkeerd ding in mijn leven komt? Moet ik dan helemaal tot wanhoop gedreven worden?'[609] De geneesheer-directeur benutte die moeilijkheden, ook in zijn brieven aan Den Haag, als reden om het ontslag te bespoedigen. In één geval vroeg hij een verzoek bij voorrang te behandelen omdat de betrokken verpleegde zich bedrogen voelde en queruleerde.[610] Bij een ander wees hij erop dat een 'aan krankzinnigheid grenzende wrok tegen maatschappij' in paranoia kon omslaan en langer verblijf 'de grootste moeilijkheden [zou] opleveren, voor het Departement en voor Avereest.'[611] In 1941 schreef Palies al een brief aan het ministerie waarin hij verzocht de termijn tussen operatie en ontslag om psychologische redenen niet te lang te maken. Het kon een averechts effect hebben op de resultaten van de ingreep, en betrokkenen ondergingen nog langer de ongunstige, deels perverse invloed van het gestichtsmilieu.[612] Het probleem loste zich in de volgende jaren op: zoals hierboven al bleek werden de meeste gecastreerden omstreeks de zes maanden na de operatie ontslagen.

Evenals de verpleegden waren ook de echtgenotes en de familie erop gebrand dat de verpleegde vlot na de ingreep naar huis zou kunnen komen; daarom had men immers in de operatie bewilligd. Sommigen formuleerden hun vraag aan het asyl letterlijk in die termen. Een echtgenote schreef bijvoorbeeld: '… vorig jaar toen ik bij u was heeft u toch gezegd dat als mijn man gecastreerd was hij gauw naar huis mocht'. Het echtpaar had al lang op de uiteindelijke toestemming moeten wachten, en nu waren er al mannen eerder naar huis gegaan die later geopereerd waren![613] Ook hierbij deed men vaak een beroep op de economische noodzaak van de terugkeer om het verzoek kracht bij te

607 V25.

608 V3.

609 V13.

610 V6.

611 V23.

612 V17.

613 V103.

zetten: de man was al drie jaar weg en de echtgenote had slechts schamele inkomsten, een zoon was opgeroepen voor militaire dienst en daarmee viel de (vervangende) kostwinner weg of een zoon moest snel naar huis kan komen om in de zaak te werken, ze hadden het namelijk zo druk met leveranties aan de Wehrmacht.[614] Het omgekeerde kwam ook voor: het gezin of de familie wilden de verpleegde beslist niet meer terug zien, bijvoorbeeld in verband met overspeligheid of incest.[615] Een ouderpaar zei bevreesd te zijn dat hun zoon door de operatie geheel veranderd zou zijn.[616]

In hun aanvraag van het voorwaardelijk verlof onderstreepten de geneesheren-directeur het feit dat er van de verpleegde dankzij de castratie geen gevaar meer te duchten was. ‘Het is thans vrijwel uitgesloten dat verpleegde in zijn oude fout zal vervallen’ en ‘Zedendelicten mogen nu practisch uitgesloten worden geacht'.[617] Ook de reclasseringsverenigingen lieten zich in die zin uit in hun begeleidingsplannen. Die nadruk op het geringe maatschappelijke risico was natuurlijk in lijn met de nadruk die men bij de motivering van de castratieverzoeken op de preventie van recidive plaatste.

5.15 Effecten

De ervaringen en het oordeel van verpleegden die een castratie hadden ondergaan is vastgelegd in onder andere brieven die zij aan de geneesheer schreven, in de weergave van gesprekken met hen en in verslagen van individueel onderzoek, waarvan in tal van dossiers voorbeelden te vinden zijn. De indruk die men daar uit krijgt verschilt niet wezenlijk van de bevindingen die bijvoorbeeld de commissie Sanders in 1935 of Wijffels in 1954 rapporteerden.

Gecastreerde TBR-verpleegden meldden dat ze geen interesse meer hadden voor vrouwen of voor kleine jongens, geen last meer hadden van de vroegere ziekelijke neigingen en dat ze zichzelf beter konden beheersen. Met grote regelmaat betoonden ze zich tevreden met de ingreep, benadrukten ze dat ze er geen spijt van hadden en soms ook schreven ze het jammer te vinden dat ze het niet eerder gedaan hadden. Af en toe sprak er regelrechte dankbaarheid uit de brieven: ‘Ik en mijn familie zijn u ten zeerste dankbaar dat u mij in de gelegenheid heeft gesteld mij te laten castreren.’ zo schreef een ontslagen verpleegde aan de geneesheer-directeur[618]. Een ander bedankte, refererend aan de castratie, de medewerkers van het asyl voor de inspanning 'om datgene van mij te maken wat ik nu geworden ben, een mens die weer vreugde in het leven kan hebben'.[619]

Een enkeling kon berichten dat zijn seksuele leven niet volledig teniet was gedaan. Een man, oorspronkelijk veroordeeld voor ontucht met minderjarigen, gaf aan dat zijn seksuele verlangens aanmerkelijk waren gedaald, maar dat potentie en libido waren behouden en dat hij nog ‘de coitus bij zijn vrouw uitoefende’. De neiging tot perversiteiten was hij echter kwijt.[620] Een vroegere TBR-verpleegde die nota bene na de castratie was getrouwd, schreef: ‘Ik ben ook nog capabel mijn vrouw

614 V103; V86; V55.

615 V168; V253.

616 V8.

617 V178; V232.

618 V24.

619 V193.

620 V46.

geslachtelijk te bevredigen [...] Wij zijn echter R.K. en door de kerk wordt ons alszodanig een dergelijke vleselijke gemeenschap verbiedt [sic], daarom onthouden we er ons hiervan.'[621]

Heel af en toe lieten verpleegden blijken achteraf moeite te hebben met de ingreep. Zo rapporteerde de geneesheer-directeur dat een verpleegde tijdens het spreekuur 'huilende binnen [kwam]: heeft spijt dat hij zich heeft laten castreren.' Naderhand maakte de betrokkene soms zwaarmoedige ogenblikken door en zou hij een einde aan zijn leven hebben willen maken.[622] Bij een man die TBR opgelegd had gekregen omwille van homoseksuele ontucht was de castratie volgens nazorgrapporten geen onverdeeld succes. Hij had minderwaardigheidsgevoelens, voelde zich eenzaam en had het gevoel dat zijn seksuele problemen verschoven waren, maar niet opgelost. Ook na opheffing van de TBR wist de man de ingreep niet te verwerken.[623] Hartsuiker constateerde dat het ook enige tijd kon duren voordat problemen rond de ingreep zich aandienden, zo schreef hij een collega: 'Eenige gevallen heb ik momenteel die eerst zeer verheugd waren, maar waarbij geleidelijk toch het verdwenen zijn der sexueele functies een reden tot klagen vormde.'[624] Een van de eerste gecastreerden bleef na het verlaten van het asyl tobben over het feit dat hij zich had laten opereren, de castratie zat hem volgens de reclasseringsrapporten dwars. No geen jaar na het ontslag beroofde hij zich – naar men zei in een opwelling – van het leven.[625] Daarmee is het een van de weinige suïcides in de bestudeerde dossiers.

Niet bij alle patiënten had de castratieve ingreep het beoogde effect. Behalve sommige verpleegden die volgens het dossier seksueel ontremd of onbetrouwbaar bleven en toezicht nodig hadden, waren er ontslagen delinquenten die zich wederom schuldig maakten aan zedendelinquentie, soms overigens van een minder ernstige vorm.[626] Zo werd een gecastreerde 'gewoonte-exhibitionist', bij wie men op voorhand niet uitsloot dat hij zich nog aan het eigendom van anderen kon vergrijpen, weer naar Avereest overgebracht vanwege een fietsendiefstal maar ook vanwege het feit dat hij zich afgaf met dames.[627] Een man die herhaaldelijk vanwege ontucht met jongens was veroordeeld, keerde na castratie en voorwaardelijk ontslag tot tweemaal kort na elkaar terug naar Veldzicht, nadat hij in eerste instantie al door de politie tot de orde geroepen was vanwege zijn omgang met jongens.[628] Iets dergelijks gebeurde ook met een verpleegde van wie de 'sexuele neigingen als geheel uitgedoofd [mochten] worden beschouwd'. Zonder toezicht teruggekeerd naar zijn oude milieu en tussen straatjongens gezelligheid zoekend, was hij weer in 'stoeipartijen' betrokken geraakt.[629] Herroeping van zijn voorwaardelijk ontslag was het onmiddellijke gevolg. Bij anderen waren andere delicten in het spel, zoals diefstal en inbraak.

621 V31.

622 V168.

623 V257.

624 V43.

625 V13.

626 H72; H62.

627 V24.

628 V138.

629 V133.

Bij sommigen was de therapeutische castratie in zoverre mislukt dat de behandeling niet het gevolg had dat de betrokkene definitief naar de samenleving kon terugkeren. Een kleine groep verpleegden sleet na de operatie nog jaren in een psychopatenasyl, een psychiatrische inrichting of een andere instelling, al dan niet onderbroken door korte perioden die in vrijheid doorgebracht konden worden.[630] Een delinquent omschreven als een 'uiterst degeneratieve, debiele, impulsieve wilzwakke, oordeelszwakke jongen', kende na castratie een geschiedenis van veelvuldige recidive, van onder meer diefstal, en een reeks van opnames in onder andere een krankzinnigengesticht en de TBR inrichtingen Oldenkotte en de Kruisberg. Tussendoor verbleef hij nog in de POK en het selectie-instituut.[631] Veelzeggend is de casus van een TBR-verpleegde veroordeeld omwille van een moord met een onderliggend seksueel motief, bij wie ondanks een twijfelachtige prognose tot een voorwaardelijk ontslag werd overgegaan. Men meende dat de gevaarlijke kantjes van zijn aard door de castratie waren verminderd. Na voor een psychotherapeutische behandeling te zijn heropgenomen in een TBR-inrichting kwam hij uiteindelijk vanwege onder andere uitbarstingen van heftige agressie in een psychiatrische inrichting terecht.[632]

5.16 Castratie onder voorwaardelijke modaliteiten

De procedure van 1938 was in het leven geroepen om castratie bij TBR-verpleegden mogelijk te maken onder nadrukkelijke waarborgen waar het de vrijwilligheid van de beslissing betrof. Uit de bronnen blijkt echter dat sommige TBR-verpleegden geopereerd werden buiten de procedure om. Dat gebeurde voor zover dit onderzoek heeft laten zien in de eerste plaats in samenhang met bijzondere voorwaarden opgelegd bij een proefverlof of bij het voorwaardelijk ontslag. Daarnaast wordt er in de literatuur een geval beschreven waarbij de TBR doelbewust niet door de Officier van Justitie werd verlengd in de veronderstelling dat de betrokken verpleegde zich na het vertrek uit het asyl zou laten opereren. Los daarvan laten dossiers zien dat bij TBR-verpleegden die onder voorwaardelijk ontslag recidiveerden een vorm van castratie 'durante processu' mogelijk was waardoor een nieuwe internering in de TBR-inrichting vermeden kon worden. In het navolgende zullen deze modaliteiten nader worden uitgewerkt. Alvorens dat te doen zal eerst een procedure behandeld worden die geen betrekking had op de terbeschikkingstelling maar op een gewone gevangenisstraf en waarbij wel een voorwaardelijke modaliteit, namelijk de voorwaardelijke invrijheidstelling aan de orde was.

Bij de casus die de bedoelde modaliteit documenteert, ging het om een gehuwde pleger van herhaalde ontucht met jongens onder de 16 jaar (WvS art. 247), bij wie Wijffels in zijn pro Justitia-rapport een voorwaardelijke TBR en het overwegen van castratie had geadviseerd. De rechtbank besloot anders en veroordeelde de man tot twee jaar onvoorwaardelijke gevangenisstraf. In een briefwisseling met de gedetineerde man en in gesprekken met de echtgenote wist Wijffels beiden gaandeweg te overtuigen van de wenselijkheid van een chirurgische castratie, nadat de man aanvankelijk toch vooral aan psychotherapie had gedacht. Wijffels benadrukte daarbij dat de ingreep uitsluitend buiten de gevangenis kon plaatsvinden en wel in de psychiatrische inrichting, 'waar u in volledige rust met de behandeling kunt geconfronteerd worden en in vrij overleg kunt beslissen of u dit zult toelaten.'

630 V128; V158.

631 V8.

632 V108.

Nadat het besluit was genomen diende de man vanuit de gevangenis een gratieverzoek in bij de Koningin. Daarin gaf hij te kennen dat hij na ‘veel strijd [...] er thans innerlijke vrede mee heeft dat hij besloten heeft zelfs tot castratie over te gaan.’ Om de noodzakelijke behandeling te kunnen ondergaan, vroeg hij ‘gaarne ten spoedigste van de gevangenisstraf ontslagen’ te worden. Hem werd vervolgens geen gratie verleend maar wel een voorwaardelijke invrijheidstelling, met als bijzondere voorwaarde de opname in de St. Willibrordusstichting te Heiloo. Ruim een jaar na het vonnis werd de man voorwaardelijk ontslagen uit de penitentiaire inrichting en nog dezelfde dag in Heiloo opgenomen. De reclasseringsvereniging, nu verantwoordelijk voor de ontslagen verpleegde en op de hoogte van de voorgenomen castratie, vroeg Wijffels namens het ministerie van Justitie een medische verklaring alsmede een instemmende verklaring van de verpleegde. De operatie vond binnen een maand na het verlaten van de gevangenis plaats.[633]

Dit geval maakt duidelijk dat het in beginsel mogelijk was dat op grond van een expliciet gemeld voornemen tot castratie een verzoek tot voorlopige invrijheidstelling gehonoreerd werd door de minister van Justitie. Er zijn aanwijzingen dat dat ook gold voor gratieverzoeken. Het ministerie vroeg daarbij - zoals blijkt - net als bij de procedure van 1938 om een bewijs dat de (ex)gedetineerde zelf achter het besluit stond. Wezenlijk voor deze procedure was dat men de juridische fictie in stand hield dat de beslissing tot castratie niet in de gevangenis, maar in het psychiatrisch ziekenhuis tot stand kwam, zoals Wijffels dat ook tegenover de veroordeelde als principe vol hield. In de praktijk nam de betrokkene het besluit in de penitentiaire inrichting en werd hij voorwaardelijk in vrijheid gesteld in de veronderstelling dat de operatie nagenoeg zeker zou geschieden. Evenals bij veel andere vormen van castratie binnen een voorwaardelijke modaliteit ontbreekt het bij deze variant vooralsnog aan bronnen die inzicht geven in de vraag in hoeverre het beschreven geval een uitzondering vormde of dat deze juridische figuur vaker werd benut.

Hetzelfde geldt voor de procedure waarbij aan een TBR-verpleegde proefverlof verleend werd in de veronderstelling dat hij zich zou laten opereren zodra hij eenmaal vrij was. Ook hier is er bij het onderhavige onderzoek slechts een voorbeeld aangetroffen. In een brief aan de secretaris-generaal van Justitie adviseerde het hoofd van de afdeling psychopatenzorg E.J. Hoogenraad in 1955 een dergelijke stap: ‘In het geval X zou thans proefverlof kunnen worden verleend. Het is vrijwel zeker dat ook deze man na verlening van proefverlof op castratie zal aandringen.’ Op zijn beurt hield de secretaris-generaal de minister voor dat dit geval ‘uit het oogpunt van het geheel vrijwillig ondergaan van de castratie zeer gunstig [ligt].’ Ook de SG nam aan dat de betrokkene eenmaal buiten het asyl in zijn bereidheid tot de ingreep zou volharden en raadde de minister daarom aan het proefverlof goed te keuren.[634] In hoeverre in dit geval het ministerie om een verklaring van betrokkene vroeg is onduidelijk. Vraag is of hier ook niet de voorwaarde van de vrijwilligheid veronachtzaamd werd en tegemoet gekomen werd aan het verlangen van de TBR-verpleegde om desnoods langs de weg van de castratie de inrichting te kunnen verlaten. Ook bij de volgende procedure lijkt dat het geval.

In hun artikel uit 1941 over de eerste ervaringen met castratie in het psychopatenasyl Veldzicht maakten Palies en Wuite gewag van een andere juridische formule, waarbij ook al dan niet moedwillig de procedure van 1938 omzeild werd. Conform de psychopatenwet diende de

633 W257 pJ rapport en dossier.

634 H80: 14 augustus 1955, Nota 446; 2e afd. n0 303 H/H, 11 augustus 1955.

verantwoordelijke Officier van Justitie bij een ter beschikkingstelling na twee jaar verlenging aan te vragen. Gebeurde dit niet, dan werd de TBR-verpleegde onvoorwaardelijk op vrije voeten gesteld. In het geval beschreven in het artikel liet de OvJ dat verzoek na: 'Officier van Justitie dient geen eisch tot verlenging zijner terbeschikkingstelling in, mits patiënt zich na ontslag uit de inrichting onmiddellijk in een ziekenhuis op zal laten nemen tot het ondergaan van een castratie; deze geschiedt half april 1940 op 31-jarigen leeftijd.'[635] Nog afgezien van de vraag in hoeverre de principes die ten grondslag lagen aan de procedure van 1938 geschonden werden, was hier in juridische zin het probleem dat de voorwaarde op grond waarvan de betrokkene in vrijheid was gesteld niet afdwingbaar was. Liet de ex-TBR-verpleegde de castratie alsnog na dan stond de Officier van Justitie met lege handen: hij kon immers geen pressie uitoefenen na de invrijheidsstelling van de man.

In 1957 ging het ministerie in de context van het hierboven beschreven conflict tussen Heiloo en de Reiscommissie akkoord met nog een andere uitzondering op de procedure van 1938. Tot degenen van wie de minister op advies van de reiscommissie het verzoek tot castratie had afgewezen behoorde een 24-jarige debiele pleger van homoseksuele ontucht (art. 247) die al voor de veroordeling tot TBR samen met zijn ouders tot castratie had besloten. Men wilde de ingreep spoedig laten geschieden met het oog op de maatschappelijke kansen van betrokkene. Ingegeven door die wens tot snelle reclassering stelde De Smet enkele maanden na de afwijzende beslissing de minister voor voorwaardelijk ontslag toe te staan 'met de mededeling, dat in overleg met verpleegde de castratie toch zal worden uitgevoerd zodra het ontslag tot stand is gekomen'. De minister bleek daar in beginsel geen bezwaar tegen te hebben. Een kleine maand later verliet de verpleegde inderdaad St. Paulushuis om nog dezelfde dag in het ziekenhuis opgenomen te worden met het oog op de castratie. Pas negen maanden later vroeg het ministerie Heiloo of de operatie inderdaad was doorgegaan en of er van een geslaagde reclasseringspoging gesproken kon worden, waarop de verantwoordelijke afdelingsgeneesheer Vaessen instemmend reageerde.[636] Het is de vraag of het ministerie hier de ruimte tot castratie bood om de gevolgen van het meningsverschil tussen De Smet en Van der Horst in deze individuele casus ongedaan te maken. In dat geval zou het om een unieke zaak kunnen gaan. Aanwijzingen dat het vaker gebeurde ontbreken ook hier.

5.17 Durante onder proeftijd

De beschreven afwijkingen van de procedure van 1938 speelden zich allen af rond de (on)voorwaardelijke beëindiging van de TBR. Ontslag uit TBR vond bij de meeste verpleegden onder voorwaarden plaats, waarna ze bij terugkeer in de maatschappij onder toezicht van de reclassering werden geplaatst. Handelden ze vervolgens tegen de algemene voorwaarden, bijvoorbeeld door het bedrijven van een nieuw delict, dan kon het ontslag worden opgeheven of een nieuwe strafvervolging worden ingesteld. Uit Pro Justitia-rapporten en patiëntendossiers blijkt dat bij recidive in de proeftijd / onder voorwaardelijk ontslag de delinquent in sommige gevallen met instemming van zowel de psychiater als de magistratuur castratie onderging om de ultieme consequentie van zijn nieuwe misstap – hernieuwde gevangenschap of TBR - te voorkomen. Men zou dan in de hier gebruikte termen kunnen spreken van een 'durante'.

635 Palies en Wuite, 'Therapeutische castratie', 515.

636 W244: pJ rapport en dossier.

Een sprekend voorbeeld van die gang van zaken levert de geschiedenis van een ontwikkelde man die zich in de proeftijd na een verblijf van bijna drie jaar in TBR opnieuw schuldig maakte aan ontucht met kleine meisjes. Al in het verhoor door de Rechter-commissaris maakte de wanhopige verdachte, die zijn pogingen tot rehabilitatie tenietgedaan zag, duidelijk dat hij zich wilde laten castreren. De psychiater in kwestie, die hem bij het eerste delict ook al de operatie had aanbevolen, viel hem bij en stelde voor zijn voorwaardelijke invrijheidsstelling te verlengen en hem de gelegenheid te geven zich te laten behandelen. Niet veel later kreeg de betrokken OvJ van het ministerie de opdracht de inhechtenisneming van de man uit te stellen wanneer hij zich ten behoeve van de operatie op zou laten nemen in een psychiatrische inrichting. Aldus geschiedde, en na de ingreep bleef een nieuwe vervolging uit en werd zijn voorwaardelijke TBR gecontinueerd, waarmee de maatschappelijke schade voor de man beperkt bleef.[637]

Een zelfde situatie, maar dan met de inzet van de zeldzame röntgencastratie, deed zich voor bij een eveneens maatschappelijk wat beter gesitueerde exhibitionist, die na een recidief in proeftijd in voorlopige hechtenis was geplaatst. Mede om zijn gezin verdere schande te besparen stelde hij nu spontaan voor om castratie te ondergaan. Zijn toezichthoudende psychiater, met wie hij al eerder over deze mogelijkheid had overlegd, bood nu aan hem in het lokale gemeenteziekenhuis een behandeling door middel van röntgenstraling te laten ondergaan, als alternatief voor een onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling. Met TBR zou maar veel tijd verloren gaan, zo schreef de psychiater-deskundige. De rechtbank ging mee met dit voorstel. Na de behandeling en onder de verlengde voorwaardelijke TBR ging de man echter al heel spoedig opnieuw in de fout. Na effectuering van de TBR overgebracht naar Veldzicht onderging hij nog hetzelfde jaar een chirurgische castratie.[638]

Pogingen om in een situatie van (voorwaardelijke) TBR een durante te bewerkstelligen lukten evenwel niet altijd, zo blijkt. In een geval vroeg de delinquent, die onder proeftijd recidiveerde, zelf openlijk een operatie '...zodat hij genezen voor de rechter kan verschijnen'. Nu was het Hartsuiker die bezwaren inbracht tegen wat hij letterlijk 'een castratie durante processu' noemde en een poging om de straf te ontgaan. Betrokkene kreeg van de rechtbank een gevangenisstraf opgelegd. Nadien in Avereest opgenomen onderging hij alsnog een castratie.[639]

5.18 Samenvatting

De opname in het TBR-asyl vormde waar het om de castratie ging voor veel van de betrokken verpleegden feitelijk de voortzetting van een proces dat al in de samenleving, in het bijzonder tijdens de strafvervolging, in gang was gezet. Ze hadden om zo te zeggen al een castratie-advies. De machtigingsprocedure die vervolgens bewandeld werd had een grondiger karakter dan die in de strafrechtspraak; eigenlijk was een dergelijke procedure in de geneeskunde van die tijd eveneens ongekend. Op de keper beschouwd ging het in hedendaagse termen om 'informed consent', met daarnaast een vorm van intercollegiale toetsing zoals die tegenwoordig bij euthanasie aan de orde is.

---

637 H74; W206.

638 V188.

639 V46.

Als het gaat om de doeltreffendheid van de procedure was het wat de verpleegden zelf betreft in de eerste plaats de vraag of zij en hun echtgenotes en/of familieleden de implicaties van een castratiebeslissing wel helemaal konden overzien, gelet op bijvoorbeeld de verstandelijke beperking en de laag-geletterdheid van veel van de betrokkenen. Daarbij is er aanleiding te vermoeden dat de voorlichting niet altijd even grondig geschiedde. Bij de beslissing tot castratie leken zowel de patiënten als hun verwanten behalve door de wens om niet in herhaling te vervallen, toch vooral gemotiveerd te zijn door het verlangen om naar huis, naar de samenleving en naar de vrijheid terug te keren. Sociale en economische redenen speelden daarbij een rol. De motieven om de ellende achter zich te laten, om te 'genezen', naar huis terug te keren en om recidive voortaan te vermijden liepen daarbij voor de betrokkenen soms onontwarbaar door elkaar heen.

Bij de verantwoordelijke psychiaters, zoals de geneesheren-directeur, stond vooral het oogmerk voorop om door middel van de beperking van het risico op recidive de terugkeer van de verpleegde naar de samenleving mogelijk te maken, zonder de veiligheid in gevaar te brengen. Voorts speelde de wens om betrokkenen een lang verblijf te besparen een rol. Net als bij het gebruik van de verschillende voorwaardelijke modaliteiten in het strafrecht (zie hoofdstuk 3) liepen hier de belangen van de patiënt, de psychiatrie ('genezen' terugkeer naar de samenleving), de maatschappij en het strafrecht (o.a. beveiliging) min of meer parallel.

Als toetssteen voor de beslissing tot castratie formuleerde het ministerie de eis dat deze voortkwam uit 'de innerlijk vrije overtuiging' en niet zou worden beïnvloed door de vrijheidsberoving. In de praktijk was het moeilijk om aan die voorwaarden te voldoen, zij bleken in elk geval moeilijk te toetsen. In veel gevallen zal toch de behoefte om de erbarmelijke toestand in het TBR-asyl te ontvluchten, terug te keren naar huis, en de kans op een hernieuwd contact met justitie te verkleinen de hoofdrol hebben gespeeld in het besluit tot castratie. Vrijwilligheid was hier, om met Kempe te spreken, een 'gerelativeerd begrip'. Uit uitspraken van sommige patiënten dat ze dankzij de operatie hun vrijheid hadden teruggekregen valt in elk geval op te maken dat zij het subjectief als zodanig ervoeren.

Veelzeggend is in dit verband dat in de verklaring van de geestelijk verzorgers de oorspronkelijke verwijzing naar de innerlijke vrijwilligheid, althans in Veldzicht, verdween en plaats maakte voor de bevestiging dat de verpleegde begreep wat de operatie voor consequenties zou hebben en dat de ingreep uit zedelijk oogpunt noodzakelijk was. Die gevoelde noodzaak hoefde geen vrijwilligheid te impliceren. Uit het feit dat de geestelijk verzorger tot taak had de ingreep in ruimere zin van een ethische goedkeuring te voorzien, blijkt overigens ook hoe aan de castratie in ethisch-religieus perspectief controversieel bleef.

Het ministerie lijkt in de hier onderzochte twintig jaar serieus werk te hebben gemaakt van de handhaving van de procedure. De beoordeling door de ambtenaren had vooral een formeel karakter, waarbij men er in de eerste plaats op toezag dat er een medische indicatie bestond, zonder dat de feitelijke inhoud daarvan een punt van toetsing uitmaakte. Hier steunde men op het oordeel van de geneesheer-directeur, de reiscommissie en in veel gevallen ook de pJ-rapporten. Op termijn leek de procedure als het ging om de zorgvuldigheid, wellicht onvermijdelijk te lijden te hebben onder routine

en standaardisering, waarbij men volstond met kant en klare verklaringen van zowel patiënt als geestelijk verzorger.

De advisering door de Commissie van Toezicht kende opvallend genoeg een beperkte reikwijdte. Weliswaar werden deze psychiaters betrokken bij de beoordeling van alle castratiegevallen in het Rijkspsychopatenasyl Veldzicht, waar de meeste gevallen werden geïndiceerd, maar hun rol strekte zich niet uit over de patiënten van Heiloo en vermoedelijk evenmin over die van Oldenkotte. Dat verschil, dat in 1957 nog eens bevestigd werd naar aanleiding van de nota van Belinfante, zou men gelet op de ernst van de ingreep en de directe verantwoordelijkheid van het ministerie niet verwacht hebben.

Zeker in het licht van de manier waarop men de hand trachtte te houden aan de procedure van 1938 valt het op dat men castratie wel toeliet onder voorwaardelijke modaliteiten van het proefverlof en het voorwaardelijk ontslag. Dat leek niet te stroken met de intentie van de procedure. In geval van het niet verlengen van de TBR door het OM leek er van regelrechte omzeiling sprake. In de ontdekte gevallen van proefverlof en voorwaardelijk ontslag was weliswaar het ministerie betrokken, maar vroeg men de echtgenote niet om instemming en werden de geestelijk verzorger en de Commissie van Toezicht niet gehoord. Ook konden de effecten van de ingreep in de volgende maanden niet in het asyl worden geobserveerd, zoals te doen gebruikelijk. Met andere woorden: de uniformiteit van de procedure werd hier doorbroken, rechtsongelijkheid en misschien willekeur als gevolg. Ook hier is het weer de vraag in hoeverre het om incidenten ging of dat het vaker gebeurde.

In de eerste jaren na 1938 werden vooral TBR-verpleegden met castratie behandeld die al lang in TBR waren opgenomen. Wat dat betreft kon er gesproken worden van een inhaalvraag. Na verloop van tijd ging men sneller na opname tot castratie over, mogelijk omdat de ingreep al in het strafrechtelijke voortraject was geadviseerd en voorbereid. In het algemeen werd de periode dat deze TBR-verpleegden in het TBR-asyl verbleven korter; steeds meer verpleegden konden al binnen het jaar naar huis, waarbij wel de ‘wachttijd’ tussen operatie en voorwaardelijk ontslag ongeveer gelijk bleef. De stijgende gemiddelde leeftijd waarop castratie werd toegepast werd kan mogelijk uitgelegd worden als een signaal van een toenemende aarzeling of zorgvuldigheid rond de toepassing van castratie.

Zoals duidelijk werd ging het bij de overgrote meerderheid van de castraties - 80% - om mannen die zich schuldig hadden gemaakt aan seksueel misbruik van minderjarigen, veroordeeld onder de artikelen ontucht 247, 248*bis* en 249 Wetboek van Strafrecht. Het aandeel van de homoseksuele ontuchtplegers was daarbij met de helft disproportioneel groot. Recidive onder degenen die met castratie behandeld waren bleek volgens de beschikbare cijfers heel gering. Wat dat betreft had de ingreep het gewenste resultaat: de terugkeer naar de samenleving kon zonder al te grote risico’s gerealiseerd worden. Het praktisch effect kwam bovendien overeen met de intentie waarmee zowel verpleegden, familie als psychiaters tot de ingreep besloten.

6

Andere zedendelinquenten: religieuzen en onderwijzers

6.1 Inleiding

In de periode 1938-1968 vond het overgrote deel van de castraties van zedendelinquenten plaats binnen TBR-verband. Zoals in hoofdstuk 5 duidelijk werd betrof het hier vaak mannen die verstandelijk beperkt en/of lager opgeleid waren. Van de 257 hier onderzochte zedendelinquenten die in het psychopatenasyl in Avereest waren opgenomen en chirurgische castratie ondergingen moest zo'n zestig procent als 'in meer of mindere mate achterlijk' worden beschouwd. In de bestudeerde dossiers kwam zwakbegaafdheid veel voor. Deze TBR-verpleegden hadden vaak een lange gevangenis-carrière achter de rug en konden niet bogen op enig maatschappelijk succes. Ook in de bestudeerde pJ-rapporten (zie hoofdstuk 4) viel het aantal mannen met een geringe intelligentie op. Als gevolg hiervan was bij deze groep het aantal alternatieve therapieën om de perversie te behandelen en daarmee recidive te voorkomen heel beperkt. Interessant is de vraag of dit ook gold voor mannen met een goed intellect, die een hogere opleiding hadden genoten en maatschappelijk een zekere positie hadden verworven. Werden deze zedendelinquenten in strafrechtelijke en psychiatrische zin anders beoordeeld en behandeld? Kwamen zij in aanmerking voor alternatieve behandelmethoden?

In dit hoofdstuk staan twee categorieën ontuchtplegers centraal, waarvan op grond van opleiding en maatschappelijke positie verondersteld kan worden dat zij zich onderscheiden van de gemiddelde TBR-verpleegde. In de eerste plaats betreft het religieuze zedendelinquenten en in de tweede plaats onderwijzers. Het beschikbare bronnenmateriaal kent- zoals hierna nog duidelijk zal worden – zijn beperkingen, maar op grond hiervan kan wel een beeld worden geschetst dat op onderdelen opzichten afwijkt van de wijze waarop in TBR-verpleegde zedendelinquenten werden beoordeeld en behandeld. In het licht van de bevindingen van de Commissie Deetman is het bovendien interessant (en belangrijk) na te gaan hoe vertegenwoordigers van de Rooms-Katholieke kerk die zich aan ontucht schuldig hadden gemaakt in de psychiatrie werden bejegend en of hier een onderscheid zichtbaar wordt met andere plegers.[640]

---

640 W. Deetman e.a. *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms Katholieke kerk (uitgebreide versie, 2 delen* (Amsterdam 2011).

6.2 Grensoverschrijdend gedrag en geestelijkheid

Op de vraag in hoeverre religieuzen die ontucht pleegden met psychiaters in aanraking kwamen en op welke wijze zij door hen werden behandeld is geen eenduidig antwoord te geven.[641] Dat heeft een aantal oorzaken. Binnen deze categorie zedendelinquenten zijn er aanmerkelijke verschillen. Naast gewijde priesters bevatte het onderzoeksmateriaal vooral broeders of fraters, die geen hogere wijding hadden ontvangen, maar deel uitmaakten van een congregatie, waar zij de geloften van armoede, kuisheid en gehoorzaamheid hadden afgelegd. Zij waren veelal werkzaam in het onderwijs en de zorg of vervulden specifieke taken binnen de organisatie van de congregatie. Er bestonden zowel binnen de reguliere als seculiere geestelijkheid aanzienlijke standsverschillen. De groep religieuze ontuchtplegers was bont geschakeerd. Niet van al deze groepen zijn afdoende bronnen voor handen.

Het beschikbare bronnenmateriaal op grond waarvan we een eenduidig antwoord zouden kunnen geven over de behandeling van de religieuze zedendelinquent is immers beperkt. Tot ver in de jaren zestig vond de hulpverlening aan religieuze zedendelinquenten hoofdzakelijk plaats binnen de muren van Rooms Katholieke psychiatrische ziekenhuizen, waarna, vanaf het einde van dit decennium, vrijgevestigde psychiaters deze rol overnamen. Zoals in de inleiding van deze studie is aangegeven ontbreken voor onderzoek in psychiatrische ziekenhuizen de bronnen of gaat het om weinig toegankelijke medische archieven. Met betrekking tot de rol van vrijgevestigde psychiaters bij de behandeling van zedendelinquenten is het vinden van geschikt bronnenmateriaal als het zoeken naar de spreekwoordelijke speld in de hooiberg.

Niettemin hebben we in de archiefbestanden die in het kader van dit onderzoek zijn bestudeerd tal van religieuzen kunnen traceren. In het archief van de St. Willibrordusstichting in Heiloo (GGZ Noord-Holland) leverde het dossieronderzoek acht namen op van religieuzen die zich aan ontucht met minderjarigen schuldig hadden gemaakt en hier ter observatie of voor behandeling voor hun seksuele psychiatrische stoornis waren opgenomen. Hun dossiers bieden enig inzicht in de omgang met deze groep. Van het St. Servatiusgesticht in Venray, een psychiatrisch ziekenhuis waar veel religieuzen korte of langere tijd verbleven, hebben we zes mannen kunnen achterhalen die er waren opgenomen omdat zij zich hadden afgegeven met kinderen of anderszins problemen hadden met het naleven van het celibaat. Ook konden zij hier ter observatie verblijven in afwachting van een rechtszaak.[642] Het 135 onderwijzers bevattende bestand van Kempe, dat in het tweede deel van dit hoofdstuk uitvoeriger aan de orde komt, telde voorts 12 religieuzen die in de jaren veertig en vijftig vervolgd waren wegens seksueel misbruik van minderjarigen en als gevolg daarvan hun onderwijsbevoegdheid (tijdelijk) verloren. Van alle katholieke leerkrachten die het bestand van Kempe bevatte was 1 op de 5 als frater verbonden aan een congregatie. In de pro Justitia-rapporten die in hoofdstuk 4 gebruikt zijn om de argumenten van de psychiaters rond het castratie-advies te doorgronden bevond zich tenslotte een rapport over een kapelaan.

641 Interessant in dit opzicht is het essay dat M. Monteiro schreef over de relatie van katholieke psychiaters en de bestuurders van bisdommen en congregaties. Zij schetst een beeld waarbij er sprake was van een openharige uitwisseling bij misbruikzaken, maar waarbij er een hoge mate van discretie betracht werd. Zie: M. Monteiro, ‘Discretie en deskundigheid. Een verkenning van de rol van rooms-katholieke psychiaters in de bestuurlijke aanpak en afhandeling van seksueel misbruik van minderjarigen’ in: Deetman, *Seksueel misbruik, deel 2*, 43-86.

642 SHC Maastricht.

Over de mate waarin de strafvervolging van religieuze ontuchtplegers afweek van de wijze waarop zedendelinquenten in het algemeen behandeld werden, valt iets te zeggen op basis van het Eindrapport van de Commissie Archiefonderzoek handelen Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik Rooms-Katholieke Kerk.[643] In dit onderzoek – uitgevoerd door M. van Boven en F.H. Koster - stond allereerst de vraag centraal of er sprake was van een landelijk of lokaal beleid ten aanzien van de vervolging van zedendelinquenten in het algemeen, waarna een kwantitatief en kwalitatief onderzoek een beeld diende te geven van het eventuele verschil in de afdoening van zaken tegen geestelijken en van andere verdachten en van de werkwijze van het Openbaar Ministerie.[644] Dit onderzoek, waarin 110 zedenzaken van religieuzen werden bestudeerd, maakte duidelijk dat de kerk er belang bij had dat zedelijke misstappen van een van haar religieuzen buiten de publiciteit werden gehouden. Dat zou immers tot reputatieschade kunnen leiden. Bij de vervolging van religieuzen werd op eenzelfde wijze als in hoofdstuk 3 ten aanzien van castratie is beschreven door de magistratuur – in samenspraak met de clerus – regelmatig gebruik gemaakt van voorwaardelijke modaliteiten. Zo zien Van Boven en Koster in de vaak vroege bemoeienis van de kerk met de strafprocedure een mogelijke verklaring voor het veelvuldig voorkomen van voorwaardelijke sepots en voorwaardelijke gevangenisstraffen voor religieuzen.[645] Als een verdachte bijvoorbeeld in voorlopige hechtenis dreigde te worden genomen, kon het gebeuren dat de rechter een brief kreeg van de kerkelijke autoriteiten, waarin gesuggereerd werd dat de verdachte evengoed in een klooster kon worden geplaatst. Daar zou hij psychiatrische hulp kunnen krijgen en in elk geval niet meer in contact kunnen komen met minderjarigen. Het belang van de Rooms-Katholieke kerk om de misstappen van haar vertegenwoordigers niet aan de grote klok te hangen bleek ook uit het accepteren van de bijzondere voorwaarden die de rechter aan een voorwaardelijke veroordeling verbond, zoals het overplaatsen van de geestelijke of het accepteren van psychiatrische hulp. De kerk nam in zekere zin de rol van de reclassering over en bekommerde zich serieus om het lot van haar clerici. Deze gang van zaken rond de vervolging van religieuzen bevestigt de betekenis die de toepassing van voorwaardelijke modaliteiten destijds in de praktijk van het strafrecht had.

Toch kan daarmee niet gesteld worden dat de vertegenwoordigers van de Rooms-Katholieke kerk minder zwaar gestraft werden. In een vergelijkend onderzoek met niet-religieuze zedendelinquenten die tot een vergelijkbare sociale klasse – veelal werkzaam in een vrij beroep - behoorden bleek er geen verschil te bestaan met de behandeling van geestelijke ontuchtplegers. Ze werden volgens Van Boven en Koster op eenzelfde manier strafrechtelijk bejegend. De bevindingen van Van Boven en Koster tonen een opzienbarend verschil met onze bevindingen uit de onderwijzersdossiers van Kempe ten aanzien van preventieve hechtenis. Vooruitlopend op wat hierna nog uitgebreider aan de orde zal komen, kregen onderwijzers in beduidend meer zaken een (voorlopige) hechtenis, namelijk in 89 procent van de gevallen. Ook religieuzen in het onderzoek van Van Boven en Koster konden in afwachting van het vonnis in de gevangenis terecht komen, al werd deze preventieve hechtenis niet zelden geschorst en konden de veelal gewijde priesters uitspraak van de rechtbank in de beschutting van het klooster afwachten. Voor de zaken die Van Boven en Koster onderzochten en die uitsluitend

643 M.W. van Boven en F.H. Koster, *De handelwijze van het Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk; eindrapport van de Commissie Archiefonderzoek handelen Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik Rooms-Katholieke Kerk* (Den Haag 2013).

644 Ibidem, 17-18.

645 Ibidem, 37-38,105-106.

betrekking hadden op religieuzen lag het percentage zedendelinquenten dat een voorlopige hechtenis kreeg op 36 procent. Wel kwamen religieuzen met een minder verheven status eerder in preventieve hechtenis. Een mogelijke verklaring voor dit verschil kan gevonden worden in de standsverschillen tussen beide populaties. De maatschappelijke status van onderwijzers was over het algemeen lager. Daarbij kwam dat de religieuzen in de onderwijzersdossiers hoofdzakelijk fraters waren, terwijl het databestand van Van Boven en Koster relatief meer priesters bevatte. De fraters, die veelal geen priesterwijding hadden ontvangen, hadden een andere status, een situatie die terug te zien lijkt in de wijze waarop zij in het strafrecht werden beoordeeld.[646]

6.3 Priester en psychiater

De inschakeling van psychiaters bij de behandeling van religieuzen die problemen hadden rond seksualiteit of die zich schuldig maakten aan ontucht lag om allerlei redenen niet voor de hand. Het kwam geregeld voor dat de kerkelijke autoriteiten of de leiding van de congregaties de spanningen die zich op seksueel gebied konden voordoen niet herkenden, waardoor er ook geen gepaste oplossing werd gezocht voor de reguliere- of seculiere geestelijke met zijn seksuele stoornis. Seksualiteit was in de katholieke kerk immers taboe en aangezien seksualiteit alleen binnen het huwelijk geoorloofd was ook verboden. Er bestond hierover een grote onwetendheid onder de vertegenwoordigers van de Rooms-Katholieke kerk. In 1954 kwam een congregatie stevig onder vuur te liggen toen het Hof over een religieus die ontucht had gepleegd vaststelde: ‘Hadden de oversten tijdens het noviciaat scherper gezien dan zouden zijn geestelijke stoornis en zijn vergaand onbegrip in sexualibus niet ongemerkt gebleven zijn’.[647] Als een geestelijke aan zijn biechtvader bekende dat hij vaak last had van erecties was het standaardantwoord: ‘vlug aankleden, 3 weesgegroeten bidden en niet aan denken’ of ‘flink zijn en goed bidden’.[648]

Op het moment dat een seksuele aberratie was herkend en er sprake was van (mogelijk) grensoverschrijdend seksueel gedrag werd wel een beroep gedaan op vrijgevestigde psychiaters. De Commissie Deetman stelde al vast dat psychiaters ook voorafgaand aan een eventueel proces een rol konden spelen, als het ging om plegers van ontucht. De bisdommen en de congregaties namen soms zelf het initiatief om de reguliere of seculiere geestelijke te laten onderzoeken. Er werd niet gewacht op het verzoek van de rechterlijke macht om psychiatrisch advies. Ook bij zaken die niet tot vervolging leidden schakelden bisschoppen en oversten psychiaters in.[649] De opname in een psychiatrische inrichting behoorde dan zeker tot de mogelijkheden. Met name in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog lieten kerkelijke autoriteiten zich door psychiaters adviseren over hoe om te gaan met de opvang van religieuzen die kampten met psychische problemen, inclusief de seksuele perversies. Daaraan kwam echter een einde toen de kerkelijke autoriteiten in Rome vanaf de jaren zestig steeds nadrukkelijker bepaalden dat psychiaters – die zich vaker kritisch hadden uitgelaten over de mogelijk negatieve gevolgen van het celibaat – zich minder met het kerkelijk instituut zouden moeten bemoeien. Dat leidde tot een hogere mate van individualisering van de psychiatrische hulpverlening

646 Ibidem, 144-119.

647 OW87.

648 Zie bijvoorbeeld: OW 20, 37, 87, 104.

649 Van Boven en Koster,*De handelwijze,* 63.

met de hierboven geschetste verschuiving in de richting van de behandeling door vrij gevestigde psychiaters als een van de gevolgen.[650]

Psychiaters werden ook ingezet in het strafrechtelijk proces om de verdachte te onderzoeken op toerekeningsvatbaarheid en behandelbaarheid. Psychiaters zouden volgens de Commissie Deetman op die manier een belangrijke rol hebben vervuld tussen de rechterlijke macht en het Openbaar Ministerie enerzijds en de kerkelijke autoriteiten anderzijds. Dit rapport laat zien dat die 'scharnierfunctie' niet uniek is voor de beoordeling en behandeling van religieuze ontuchtplegers. Psychiaters werden bij zeer veel zedenzaken ingeschakeld en daarbij was – zoals in hoofdstuk 3 uitgebreid aan de orde kwam - vaker sprake van samenvallende belangen van de verdachte, de psychiater en de rechterlijke macht. In het geval van religieuze zedendelinquenten konden ook de belangen van de kerkelijke autoriteiten een rol spelen.

In de jaren vijftig en zestig speelden met name katholieke psychiaters als F. Havermans, die verbonden was aan St. Servatius in Venray, J.P. de Smet van de Willibrordusstichting in Heiloo en G.B.J.A. Janssens van Psychiatrisch Ziekenhuis Voorburg in het Brabantse Vught een prominente rol in de advisering en behandeling van geestelijken die verdacht werden van een zedendelict. Ook bekende en minder bekende vrijgevestigde psychiaters als A. Terruwe, C. Trimbos, P. Mesker, R. Marres en Th. Hanrath werden door congregaties en bisdommen in de arm genomen om zich te buigen over het afwijkende gedrag van een geestelijke. Het sprak voor zich dat al deze artsen een katholieke signatuur hadden.

Psychiatrische behandeling behoorde vaak tot de voorwaarden die de rechter aan de voorwaardelijke veroordeling verbond. Als een religieuze zedendelinquent eenmaal voorwaardelijk of onvoorwaardelijk was veroordeeld bleef de pleger dus vaak onder psychiatrische behandeling. Uit het onderzoek dat Kempe aan het begin van de jaren zestig deed naar onderwijzers die artikel 249 van het Wetboek van Strafrecht hadden overtreden, bleek dat dat toch ook niet altijd gebeurde. Soms volgde er nauwelijks een behandeling van de religieuze onderwijzer die omwille van ontucht met minderjarigen zijn onderwijsbevoegdheid had verloren. Dat kon liggen aan de psychiater of de reclasseringsambtenaar, die slordig toezicht hield op het naleven van de voorwaarden. Soms liet de congregatie haar morele verplichting tot het zorgen voor psychiatrische hulp na, in de overtuiging dat In het beschuttende kloostermilieu de kans op recidive gering moest worden geacht. Een frater die in 1950 tot een jaar voorwaardelijke gevangenisstraf was veroordeeld bleef onder de hoede van de congregatie. In de zeven jaar dat hij vervolgens nog aan de orde verbonden was, vond er geen enkele vorm van psychiatrische hulp plaats. Achteraf beoordeelde Kempe deze gang van zaken uiterst kritisch: 'Toen betrokkene meer en meer vereenzaamde en het toenemende gevaar voor nieuwe delicten zich blijkbaar ging realiseren heeft men [de congregatie] hem eigenlijk zonder meer los gelaten en in zekere zin prijs gegeven aan de ondergang'. In 1957 verliet hij de congregatie. Twee jaar later werd de man wederom veroordeeld voor ontucht met minderjarigen.[651]

Bij een voorwaardelijke veroordeling met als bijzondere voorwaarde een opname in een psychiatrisch ziekenhuis kwamen religieuzen ook in aanraking met psychiaters. Interessant is de vraag in hoeverre

650 Deetman, *Seksueel misbruik van minderjarigen,* 99-100.

651 OW37.

deze mannen een andere behandeling kregen dan de zedendelinquenten die in hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 centraal stonden. Duidelijk is dat dat per instelling kon verschillen. Er was in deze periode een aantal katholieke psychiatrische ziekenhuizen waar religieuze zedendelinquenten terecht konden. Op de eerste plaats was dat het katholieke St. Willibrordusgesticht in Heiloo dat een goede reputatie had als het ging om de behandeling van psychiatrische patiënten in het algemeen en religieuzen in het bijzonder. De stichting was in 1928 opgericht door de Broeders van Onze Lieve Vrouwe van Lourdes en ontwikkelde zich tot een psychiatrisch ziekenhuis dat aan de modernste eisen voldeed. Het was niet vreemd dat de kerk zich bij psychiatrische afwijkingen van een van haar leden graag tot Heiloo richtte. De reputatie van St. Willibrordus reikte zelfs tot over de landsgrenzen. Zo deed de hulpbisschop van Luik in 1958 een beroep op zijn collega in Roermond toen hij advies wilde over de behandeling van een Belgische priester die in zijn parochie naar schatting 25 kinderen had misbruikt. Met de referentie van Roermond in de hand wendde de hulpbisschop zich vervolgens tot de geneesheer-directeur van Heiloo, die de priester zonder aarzeling opnam.[652]

Een andere instelling waar veel psychiatrisch zieke religieuzen, waaronder zedendelinquenten, terecht kwamen was Huize Padua in het Brabantse Boekel. De broeders Penitenten zwaaiden hier de scepter en richtten vanuit Boekel verschillende andere instellingen op, waaronder de St. Josephstichting in Apeldoorn. Terwijl in Huize Padua vooral patiënten uit de bisdommen Breda en Den Bosch werden opgenomen, telde de Apeldoornse instelling meer religieuzen uit het Bisdom Utrecht. Ook het psychiatrisch ziekenhuis St.Servatius in Venray huisvestte meerdere priester en fraters die al dan niet veroordeeld waren voor grensoverschrijdend seksueel gedrag. Tussen al deze instellingen bestonden grote verschillen. Zo stond in Heiloo de naar verhouding intensieve psychiatrische en ook psychotherapeutische behandeling van patiënten voorop, terwijl Padua veel oudere religieuzen herbergde, die lang niet altijd nog voor psychiatrische behandeling in aanmerking kwamen en door een buitenstaander gekarakteriseerd werden als ‘een groep versufte, kwijlende oudjes, verslonsde en onverzorgd uitziende kerels’.[653] In Venray kampten de meeste religieuzen met dementie of hadden ze een verslavingsprobleem, waarbij in een aantal gevallen alcoholmisbruik of een medicijnverslaving had geleid tot grensoverschrijdend seksueel gedrag.

Met het archiefmateriaal dat de Commissie Deetman verzamelde en de beschikbare dossiers die in het kader van dit onderzoek geraadpleegd zijn is het mogelijk enige indruk te geven van de wijze waarop religieuzen behandeld werden en hoe zij omgingen met hun perversie. Aangezien we slechts kunnen spreken over een beperkt aantal plegers moeten de bevindingen wel met de nodige terughoudendheid beoordeeld worden. Gezien het relatief hoge opleidingsniveau van de geestelijken en de hogere sociale status die zij genoten mag verondersteld worden dat zij in tegenstelling tot de zedendelinquenten die in de voorgaande hoofdstukken centraal stonden meer profijt zouden hebben van behandelingen die een beroep deden op hun verstandelijke vermogens, zoals psychotherapie. Dat bleek in veel gevallen echter geen eenvoudige opgave. In een schrijven aan de vicaris-generaal van het Bisdom Roermond liet geneesheer-directeur van de St. Willibrordusstichting in Heiloo, J. de Smet, weten dat een kapelaan die hij onder behandeling had zich gedroeg zoals priesters die onder psychotherapeutische behandeling stonden wel vaker deden, ze namen een pose aan die paste bij de

652 H87.

653 Archief Deetman, dossier 177. Monteiro, ‘Deskundigheid en discretie’, passim.

sociale status van hun werk.[654] Veel geestelijken leden aan de 'bekende priestertrots, zodat hij het een vreeselijke vernedering vindt zijn aberraties aan een leek, in casu psychiater, te moeten bekennen'.[655] Als een gewijd persoon stond de priester in spiritueel opzicht boven de psychiater, hoe hoog diens opleiding en (wereldlijke) functie ook mochten zijn. Die trots en de hogere maatschappelijke status werden overigens in de psychiatrie (of in de inrichting) zelf ook wel onderstreept. Dat bleek bijvoorbeeld uit het feit dat veel priesters die ter observatie of behandeling in de St. Willibrordstichting in Heiloo terecht kwamen, rechtstreeks onder verantwoording van de directeur-geneesheer, J. de Smet, vielen en niet – zoals vermoed zou kunnen worden – primair door de deskundige op het gebied van zedendelinquentie A. Wijffels behandeld werden.

De relatie tussen priester en psychiater was dus geenszins eenvoudig en kon een effectieve psychotherapeutische behandeling in de weg staan. De 'priestertrots' die door dergelijke maatregelen verder in de hand werd gewerkt vormde niet het enige probleem waardoor psychotherapie minder succesvol was. Evenals bij leken werden bij religieuzen diagnoses gesteld die zich niet leenden voor een psychotherapeutische aanpak. Bij een kloosterbroeder die geen berouw toonde over zijn ontuchtige handelingen met zwakzinnige jongens die aan zijn zorg waren opgedragen was het de vraag of een dergelijke therapie vruchten zou afwerpen.[656] Zou in dit geval nog verondersteld kunnen worden dat het hier ging om een lager opgeleid lid van een congregatie, ook bij hoog opgeleide priesters diende de psychiater wel eens te concluderen dat een intensieve psychotherapie geen succes zou hebben. Dat bleek bijvoorbeeld in het geval van een Limburgse priester die in het begin van de jaren vijftig in St. Servatius in Venray werd opgenomen na het herhaaldelijk plegen van ontucht met minderjarigen. Psychiater Havermans diagnosticeerde hem als een infantiele homoseksuele psychopaat met vele neurotische symptomen die weinig zelfkritiek kende, waardoor psychotherapie hier ook niet het aangewezen instrument bleek. Een intensieve insulinekuur zou hier wellicht meer uitkomst bieden.[657] Uit de dossiers die we hebben uit de St. Willibrordusstichting ontstaat het beeld dat de psychiaters met psychotherapeutische behandeling wel degelijk resultaten konden boeken bij religieuzen. Lang niet altijd was de verhouding tussen psychiater en patiënt verstoord. 'Psychotherapie leidt tot een beter inzicht in de eigen problematiek en de motieven' schreef geneesheer-directeur De Smet in 1958 aan de vicaris-generaal van het Bisdom Roermond naar aanleiding van de behandeling van een exhibitionistische priester.[658] Of : 'De ondergane therapie kan bij hem een diepere bezinning teweeg gebracht hebben en er is een betere basis voorhanden om in de toekomst zijn priesterlijke taak te hervatten'. [659]

Psychotherapie was echter in de ogen van de behandeld geneesheren lang niet altijd noodzakelijk. De ontuchtpleger kon soms ook zonder hulp tot bezinning komen, of zoals De Smet het verwoordde: 'Men ziet bij herhaling hoe priesters met een prachtige staat van dienst als het ware kopkleppen dragen, waardoor zij de werkelijkheid niet meer ervaren en tot handelingen komen, die objectief een zeer ernstig karakter kunnen dragen. Pas als zij tegen de lamp lopen plegen hun de schellen van de

654 H88.

655 Archief Heiloo, Van der Loeff aan Barnhoorn, 15 juli 1940.

656 SV1.

657 SV2.

658 H88.

659 H89.

ogen te vallen en worden zij voor het eerst geconfronteerd met de realiteit. De ervaring wijst uit dat de prognose in deze gevallen als regel gunstig is'.[660] Psychiater G. Janssens, die veel religieuzen beoordeelde en behandelde meende dat een ontuchtige broeder door het ondervonden leed en de afzondering zoveel in zijn voordeel was veranderd en gerijpt dat hem zonder gevaar voor recidive de onderwijsbevoegdheid terug kon worden gegeven. De psychiater had geen werk aan de man.[661]

Ook in Sint Servatius in Venray hechtten de behandeld geneesheren veel belang aan psychotherapie. Geregeld was het seksueel misbruik een gevolg van de hierboven genoemde verslaving. Dit psychiatrisch ziekenhuis beschikte over een uitgebreid arsenaal aan therapieën. Naast psychotherapie, activerings- of arbeidstherapie, bewegingstherapie en groepspsychotherapie, werd er gebruik gemaakt van somatische kuren als elektroshock- therapie, cardiozoltherapie, kooldioxidebehandelingen en de insuline kuur. In hoeverre de geestelijken hiermee behandeld werden is op basis van de beschikbare dossiers niet goed te achterhalen. Medicijnen speelden in het psychiatrisch ziekenhuis in het midden van de jaren vijftig eveneens een grote rol. Op de lijst van behandelingswijzen wordt nadrukkelijk Lynoral genoemd als middel tegen hyperseksualiteit en dehydro-androsteron als medicijn dat ingezet werd bij de behandeling van homoseksualiteit.[662]

Interessant is dat psychiaters in hun rapportage over religieuzen die ontucht pleegden af en toe de oprechtheid van de roeping ter discussie stelden. De spanning tussen roeping en delict was groot. De man is een 'oprecht priester' schreef De Smet over de hierboven genoemde kapelaan die zo vast hield aan zijn sociale positie. Bestond er op dit punt twijfel, dan was de vraag of de delinquent nog een rol binnen de kerk kon vervullen en zo ja, in welke hoedanigheid. Vooral bij ontucht plegende leden van een congregatie was het antwoord op deze vraag ontkennend. De ongewijde en ook gewijde plegers, die in eerste instantie gehoorzaamheid verschuldigd waren aan de overste van de orde, dienden de congregatie te verlaten. Tegenover een groep religieuzen waarvan de oprechtheid van hun roeping niet in twijfel kon worden getrokken, stond een groep waarvan niet zonder meer gesteld kon worden dat zij uit volle overtuiging tot de kerk of het klooster waren toegetreden. Soms stelde de psychiater dat het celibaat een te zware opgave was. Een priester die aan het begin van de jaren vijftig drie maanden in het psychiatrisch ziekenhuis in Venray werd opgenomen vanwege zijn seksuele aberraties en het feit dat hij al twee jaar een relatie had met een vrouw liet aan de geneesheer weten nooit priester te hebben willen worden en ronduit een hekel te hebben aan parochiewerk. Na zijn ontslag uit de inrichting bleek de man al snel spoorloos.[663] Met name onder de religieuzen die actief waren in het onderwijs kwam het voor dat de keuze voor het kloosterleven was ingegeven door de wens van de ouders of onder sociale druk van de omgeving. Zo meldde een onderwijzer aan de reclasseringsbeambte 'zichzelf niet braaf genoeg te vinden om broeder te worden en liever het boerenvak in wilde'. Een ander wilde graag de congregatie verlaten, maar durfde dat niet omdat hij de teleurstelling van de familie niet zou kunnen verdragen.[664]

660 H87

661 OW67.

662 SHC, Blauwboeken Venray.

663 SV 3.

664 OW, 27, 28.

Die keuze voor uittreden werd vaak voor de religieuze zedendelinquent gemaakt. Soms werd de eis om de gewijde staat op te geven of de congregatie te verlaten verbonden aan de straf die zou worden opgelegd. Bij een onvoorwaardelijke straf volgde vaak het verzoek van de overste aan de veroordeelde uit te treden en de klerikale status op te geven. Om deze reden adviseerde de hierboven genoemde Janssens de rechter in 1956 een bejaarde frater tot een voorwaardelijke straf te veroordelen. De rechter volgde het advies op en de man kon zijn oude dag in het klooster blijven.[665] In hetzelfde jaar adviseerde psychiater J. van der Does de Willebois de rechter de voor hem staande delinquent niet te streng te straffen, immers: 'de straf die zijn congregatie hem geeft [uittreden] is veel erger dan alle strafrechtelijke maatregelen die er genomen kunnen worden'. Met andere woorden: de broeder was al genoeg gestraft.[666] Een argument dat zoals we hierna nog zullen zien ook aan de orde was bij de onderwijzers die hun onderwijsbevoegdheid was afgenomen.

Voor zover in het beschikbare bronmateriaal is na te gaan bleef de toepassing van castratie ook voor religieuze zedendelinquenten een optie. Castratie kwam in een aantal gevallen ter sprake, zoals uit het Deetman-archief duidelijk werd, en van twee geestelijken is bekend dat zij deze therapie ook daadwerkelijk ondergingen. De eerste betrof de geestelijke uit het Bisdom Roermond die in hoofdstuk 3 al aan de orde kwam en die op advies van psychiater G.J.B.A. Janssens de operatie onderging 'in het belang van betrokkene en maatschappij'. Het bijzondere aan deze casus is dat de ingreep plaats vond vanuit een situatie van preventieve hechtenis. De geestelijke werd hieruit ontslagen om geopereerd te worden, waarna de Officier van Justitie van zijn discretionaire bevoegdheid gebruik maakte en de zaak seponeerde. De geestelijke keerde terug naar het klooster.

Dat castratie ook in de context van religieuze ontuchtplegers een ultimum remedium vormde, maakt een tweede casus duidelijk. Hierbij ging het om een priester die aanvankelijk als 'dwangneurotiker met sexueele aberraties' werd gediagnostiseerd en die in een periode van bijna tien jaar herhaaldelijk contact had met tal van psychiaters. De bisschop speelde hierbij een belangrijke rol en probeerde de priester door middel van overplaatsingen, het opleggen van psychiatrische hulp en opname in een psychiatrisch ziekenhuis te helpen bij het overwinnen van zijn zwakte. De ontuchtige handelingen met zowel jongens als meisjes en de seksuele dwanghandelingen met de huishoudster leidden nooit tot een vervolging, maar de gang van zaken was de bisschop een doorn in het oog. Tal van psychiaters probeerden de priester te behandelen, maar de eerdergenoemde priestertrots maakte deze therapie tot een moeizame aangelegenheid. 'Oppervlakkig weet hij wel handig te praten, zoodat je hem aanvankelijk zou gelooven, maar aan de hand van allerlei sophistische overwegingen deelt hij zelden de volle waarheid mee', schreef psychiater H.J. Schim van der Loeff in 1940. Ook Severijnen, Barnhoorn en Carp verdiepten zich in de persoon van deze priester. Duidelijk was dat de man niet geschikt kon worden geacht voor 'de zielzorg' en dat de psychiaters met een psychotherapeutische behandeling nooit het gewenste effect zouden bereiken. In 1943 vond uiteindelijk een castratie plaats, waarna de priester in Huize Padua in Boekel werd opgenomen omdat 'de patiënt - na in Leiden op advies van professor Carp door professor Suermondt gecastreerd te zijn – zich nog niet gedroeg, zooals verwacht mocht worden.' In 1943 schreef directeur-geneesheer Severijnen van Padua

665 OW25, 27, 82, 87, 131.

666 OW82.

aan zijn collega De Smet in Heiloo: 'Hier vertoont hij dezelfde verschijnselen als bij zijn verblijf bij U'. De casus vormt daarmee een van de voorbeelden van een mislukte castratie.[667]

6.4 Onderwijzer-ontuchtplegers

Niet zelden waren religieuze ontuchtplegers werkzaam in het onderwijs. Nederland telde tal van congregaties die zich inzetten voor het katholiek onderwijs, bijzondere scholen oprichtten en onderwijsmethoden ontwikkelden. Zowel gewijde priesters als reguliere geestelijken waren hierbij betrokken. In de context van het onderwijs vond vaker ontucht plaats, waarbij het zeker niet alleen religieuze leerkrachten betrof. In het archief van het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen van de Universiteit Utrecht bevindt zich – zoals hierboven al summier werd aangegeven - een verzameling van 135 dossiers van onderwijzers uit alle delen van het land, die in de eerste twee decennia na de Tweede Wereldoorlog jaren wegens overtreding van artikel 249 van het Wetboek van Strafrecht (ontucht met aan zorg of opleiding toevertrouwde minderjarigen) waren veroordeeld.[668] Dit bestand was in 1962 aangelegd door de Utrechtse hoogleraar criminologie Gerrit Kempe, naar aanleiding van een onderzoeksopdracht van het ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen uit 1956. Het ministerie wenste meer inzicht te verkrijgen in de mogelijke criteria voor de het optreden tegenover leraren die ontucht hadden gepleegd. Hierbij stond de vraag centraal of deze onderwijzers zonder meer uit hun onderwijsbevoegdheid ontzet moesten worden.

Om tot een antwoord op deze vraag te komen werd Kempe belast met het samenstellen van uitgebreide dossiers. Hierbij besteedde hij aandacht aan de toedracht van het delict, de vervolging en veroordeling, en de rol van psychiatrische behandeling. Zo bevinden zich in de dossiers onder meer processen-verbaal, vonnissen en rapporten pro Justitia van zowel psychiaters als reclasseringsverenigingen. Ook geven nazorgdocumenten in enkele gevallen een idee van de therapie die na een veroordeling werd toegepast. In acht dossiers werd melding gemaakt van castratie als (mogelijke) therapie.

Gezien de verscheidenheid aan bronnen is het dus mogelijk om voor deze ontuchtplegers inzicht te krijgen in het brede traject van vervolging naar veroordeling en (soms) therapie achteraf. Zoals bij de religieuze ontuchtpleger die hierboven aan de orde kwamen betreft het hier mannen die relatief hoog opgeleid waren en zich als onderwijzers in een verantwoordelijke maatschappelijke positie bevonden. Een vergelijking met de pJ-populaties van Gerritsen en Wijffels uit hoofdstuk 4 laat al een duidelijk verschil in opleiding zien. Om als leerkracht te kunnen werken moest men over vaardigheden beschikken die werden opgedaan op de kweekschool. Dit contrasteert sterk met de opleidingscijfers van de pJ-verdachten van Wijffels en Gerritsen. Van de 114 mannen in die groep (C en NC samen) hadden er 64 (56%) het niet verder dan lager onderwijs gebracht. Veel van hen deden dan ook ongeschoold werk. Voor de TBR-verpleegden uit de onderzochte dossiers in hoofdstuk 5 geldt hetzelfde.

667 Archief Deetman dossier 172.

668 Willem-Pompe Archief Universiteit Utrecht, inv. 285 t/m 292. In het kader van het onderzoek van de Commissie-Deetman is dit bestand dossiers en het door Kempe geschreven rapport naar aanleiding daarvan al een keer in beeld gebracht. Het doel van de Commissie-Deetman was echter om te laten zien dat in de jaren '50 politieke aandacht begon te ontstaan voor het probleem van ontucht in het onderwijs. Deetman,*Seksueel misbruik,*114-118.

Kempe vulde voor elke onderwijzer een standaardformulier in. Dit formulier bevatte een verscheidenheid aan persoonsgegevens, zoals leeftijd, burgerlijke staat en kerkgenootschap, maar ook de periode waarbinnen de gepleegde ontucht had plaatsgevonden, het geslacht van de slachtoffers, de aard en duur van de opgelegde straf en het contact met psychiater of reclassering ná de veroordeling. De meest veelzeggende gegevens hebben betrekking op de vervolging en veroordeling van de onderwijzer-ontuchtplegers. Ten eerste bestaat het onderwijzersbestand niet uit jonge zedendelinquenten: de gemiddelde leeftijd waarop de mannen werden veroordeeld voor het zedendelict dat hen uiteindelijk de onderwijsbevoegdheid zou kosten was 38 jaar. Het gemiddelde recidivegetal was echter klein: over het algemeen waren de onderwijzers slechts 0,15 keer veroordeeld ten tijde van het samenstellen van het dossier. Kempe kon bij de onderwijzers vaak ook gebruik maken van de strafregisters waarin de opgelegde vonnissen waren gedocumenteerd. In slechts twee van de 135 gevallen werd expliciet géén gevangenisstraf (voorwaardelijk of onvoorwaardelijk) opgelegd. Wat TBR betreft valt op dat hier zeer spaarzaam mee om werd gegaan: slechts bij vijf onderwijzers werd deze maatregel ingezet, waarvan slechts twee keer onvoorwaardelijk. In één geval werd een dagvaarding nietig verklaard, zodat geen veroordeling volgde.

In het onderwijzersbestand bevinden zich zoals gezegd acht gevallen waarbij de bronnen er melding van maken dat castratie op enig moment gedurende of na het strafrechtelijke traject door psychiater of betrokkene in overweging werd genomen. Het gaat hier niet altijd om een echt advies tot castratie. In drie gevallen is met zekerheid vast te stellen dat de castratie daadwerkelijk is uitgevoerd. Desondanks leveren de cijfers over deze 'C-gevallen' een interessante vergelijking op met de onderwijzersdossiers waarin castratie geen rol speelde. Wanneer de dossiers met en zonder vermelding van castratie los van elkaar worden beschouwd, dan komen er – bij alle voorbehoud ten aanzien van de kleine aantallen – enkele verschillen aan het licht die ook bij de pJ-rapporten in het oog springen. Ten eerste is er een leeftijdsverschil tussen de groepen: onderwijzers die op enig moment met castratie werden geconfronteerd (al dan niet vrijwillig) waren met 41,3 jaar gemiddeld drie jaar ouder dan onderwijzers bij wie deze therapie blijkbaar nooit in overweging is genomen. Dit verschil lijkt verband te houden met het aantal veroordelingen. De acht gevallen waarbij in de bronnen van castratie melding wordt gemaakt, waren met een gemiddeld recidivegetal van 1,25 namelijk twee keer zo vaak voor de rechter verschenen als de NC-gevallen, die over het algemeen 0,1 keer hadden gerecidiveerd toen Kempe hun gegevens verzamelde. Opvallend is ook dat in vier van de vijf terbeschikkingstellingen uit het gehele onderwijzersbestand de castratie aan de orde kwam. Hieronder vielen bovendien de twee onvoorwaardelijke TBR-veroordelingen. Het contrast met het aantal TBR-veroordelingen bij de NC's – 1 op 127 – is dus bijzonder groot te noemen. Dit bevestigt de samenhang die er tussen het in overweging nemen van castratie en de oplegging van TBR bestond.

6.5 Onderwijzers voor de rechter

Bovenstaande cijfers roepen de vraag op naar de strafrechtelijke omgang met de onderwijzer-ontuchtplegers. Werden deze hoger opgeleide mannen, die veelal over een zekere maatschappelijk aanzien beschikten, en waarvan verondersteld zou kunnen worden dat zij baat zouden hebben bij intensieve of inzichtgevende psychotherapie. op een andere wijze door de rechter bejegend?

Zoals hierboven bleek bestond er bij de onderwijzers onder meer een grote kloof tussen de 133 veroordelingen tot (on)voorwaardelijke of gecombineerde gevangenisstraf, en de (slechts) 5 terbeschikkingstellingen. 'Geheel voorwaardelijke straffen waren betrekkelijk zeldzaam. Geheel onvoorwaardelijke kwamen daarentegen vaker voor dan men, gezien de vele ingewonnen persoonlijkheidsdocumentatie, zou hebben verwacht', constateerde Kempe.[669] Uitsluitend onvoorwaardelijke gevangenisstraf werd in 35 gevallen opgelegd, en in het gros van de gevallen werd een gecombineerde straf opgelegd. Hoe kan dit verschil verklaard worden? Een aannemelijke verklaring is dat bij de onderwijzers het punitieve doel van het strafrecht voorop stond: onderwijzers werden vaak echt gestraft voor het plegen van ontucht. Dat TBR slechts zelden als maatregel werd opgelegd hangt vermoedelijk samen met de toerekenbaarheid en het verantwoordelijkheidsbesef die psychiater en rechter aan onderwijzers toeschreven. In de meeste gevallen werd er zowel psychiatrisch als sociaal (door reclassering) gerapporteerd over de verdachte ten behoeve van de uitspraak van de rechter; aan psychiatrische rapportage schortte het over het algemeen dus niet. In maar 32 gevallen werd door de rechter volstaan met één van de twee soorten rapporten, terwijl in slechts 2 gevallen geen van beide werd uitgebracht.

Kempe was overigens zeer kritisch ten aanzien van die zaken waarin een onvoorwaardelijke gevangenisstraf werd opgelegd. Dit kwam ten dele door zijn overtuiging dat het strafrecht niet alleen ten doel had te straffen, maar ook om de dader te begrijpen en hem optimaal te resocialiseren. Belangrijker was echter dat de rechter bij veel van de onderwijzers een bijkomende maatregel oplegde die hem alleen in dit soort zaken ter beschikking stond: de ontzetting uit de onderwijsbevoegdheid. In 42 van de 133 gevallen werd deze maatregel opgelegd, vaak bovenop gevangenisstraf of bijzondere voorwaarden. Kempe benadrukte de maatschappelijke klap die zo'n maatregel voor een onderwijzer kon betekenen, die hiermee zijn betrekking en levensonderhoud kwijt raakte. Met de ontzetting kwam het er volgens hem voorts op neer dat er 'door de Rechter behoefte is gevoeld aan het opleggen van…een onwaardig-verklaring'.[670] De rechter hoefde de ontzetting namelijk niet te gelasten. Als hij dit wel deed kon dit opgevat worden als een maatregel om recidive te voorkomen, maar ook als een bijkomende strafmaatregel.

Voor wat strafopleggingen betreft is het bij gebrek aan vergelijkingsmateriaal niet mogelijk vast te stellen of de onderwijzers bij de veroordeling over het algemeen onevenredig hard werden aangepakt. Dit is tot op zekere hoogte echter wel mogelijk ten aanzien van een ander element van het strafproces: de preventieve hechtenis. Deze werd bij 120 van de 135 onderwijzers toegepast. Vaak ging het hier – ook omdat de onderzoeken ten behoeve van pro Justitia-rapporten tijdens deze hechtenis plaatsvonden – om lange perioden. Gemiddeld genomen bedroeg de duur van de preventieve hechtenis namelijk drie maanden, met uitschieters naar onder (een paar dagen hechtenis) en naar boven (tot wel negen maanden). Bij veel veroordelingen zou de rechter uiteindelijk rekening houden met de duur van de preventieve hechtenis, door deze af te trekken van de opgelegde gevangenisstraf. Desondanks geeft de tijd die onderwijzer-ontuchtplegers gemiddeld in het gevang of in hechtenis onder observatie zaten een indicatie dat er niet lichtvaardig werd omgesprongen met deze misdrijven. Van Boven en Koster toonden – zoals hierboven ook al aan de orde kwam - op basis

669 G.Kempe, ''Uitwerking van V,a,1 van het eerste Interim-rapport', Willem Pompe Archief Universiteit Utrecht, inv. nr. 289, p. 2 van sectie 'De berechting'.

670 G. Kempe, 'Uitwerking van V,b,2 van het eerste Interim-rapport', p. 3 van de sectie 'De berechting'.

van een vergelijking van de afdoening van 4.464 zedenzaken aan dat over het algemeen bij hoger opgeleiden vaker (voorwaardelijk) werd geseponeerd dan bij lager opgeleiden. Tussen hoger opgeleiden onderling bestond er weinig verschil wat de afdoening of veroordeling betrof. [671]

Voor wat de 135 onderwijzers betreft kan op basis van de verzamelde gegevens, Kempe's overwegingen, en een vergelijking met de strafrechtelijke omgang met religieuzen geconcludeerd worden dat in deze periode de onderwijzers door het Openbaar Ministerie of de rechter niet werden ontzien. Veel veroordelingen tot gevangenisstraf, zeker vergeleken met TBR-veroordelingen, relatief vaak en lang preventieve hechtenis, en veel door de rechter opgelegde ontzettingen uit de onderwijsbevoegdheid geven bepaald niet de indruk dat onderwijzer-ontuchtplegers met een fluwelen handschoen werden aangepakt.

6.6 Onderwijzer-ontuchtplegers behandeld

Wat is er te zeggen over de therapeutische omgang met deze mannen? Rijst er uit de bronnen over de onderwijzers een beeld op van een zeker behandelpatroon voor deze hoger opgeleiden? In het onderwijzersbestand bevatten 23 dossiers specifieke informatie over wat psychiaters aan de rechter rapporteerden over mogelijke therapieën, of over de therapieën die na veroordeling daadwerkelijk werden toegepast. Bovendien wordt er zoals gezegd in acht van deze dossiers melding gemaakt van castratie. Slechts in drie gevallen kan daarbij met zekerheid worden vastgesteld dat de castratie daadwerkelijk is toegepast. In de overige vijf zaken is niet duidelijk of uiteindelijk gecastreerd is, maar de ingreep figureerde in deze gevallen niet zelden als laatste stap in een therapietraject waarin eerdere behandelingen hadden gefaald.

In hoofdstuk 4 bleek dat de psychiaters Gerritsen en Wijffels in de omgang met zedendelinquenten in ruim veertig procent van de gevallen tot voorwaardelijke of onvoorwaardelijke TBR adviseerden. Bij de onderwijzers werd daarentegen slechts in uitzonderlijke gevallen TBR opgelegd. Hiermee speelde deze maatregel – die bij Wijffels en Gerritsen dus vaak voorkwam – een buitengewoon kleine rol in dit bestand. Het meest opmerkelijke is dat bij de 23 onderwijzers niets wijst op een alternatief voor de TBR. De vooronderstelling dat psychotherapie ingezet zou kunnen worden bij hoger opgeleiden met zelfinzicht en schuldbesef mocht dan wel door psychiaters gedeeld worden, maar uit de onderwijzersdossiers komt een gefragmenteerd beeld naar voren, waarin met name de beperktheid en inconsistentie in de toepassing van deze behandeling opvallen. In hoofdstuk 4 werd duidelijk dat de vorm en intensiteit van psychiatrische steun of behandeling waartoe psychiaters in deze periode pro Justitia adviseerden uiteen konden lopen. Dit beeld is bij de onderwijzers niet anders.

Bij slechts vier van de 23 gevallen kwamen intensieve vormen van psychotherapie concreet ter sprake of werden deze daadwerkelijk toegepast. In elk van deze gevallen kwam de behandelmethode aan de orde in een poging de meer of minder 'uitgegroeide' homoseksualiteit van de onderwijzer in kwestie te doen genezen. Daarbij blijkt echter dat er tussen twee psychiaters al verschil kon bestaan in hun opvattingen over de werkzaamheid en wenselijkheid van een bepaalde therapie. Dit kan worden geïllustreerd met de levensgeschiedenis van een man die danig met zijn homoseksualiteit in de knoop zat. Gedurende een periode van bijna tien jaar kwam hij met meerdere psychiaters door het hele land

671 Van Boven en Koster, *De handelswijze*, 41-42.

in aanraking. De eerste psychiater bij wie hij de worsteling met zijn geaardheid besprak en bij wie hij zelfs castratie aanroerde, wilde hier niets van weten: 'Waarom zou u minder zijn dan andere mensen. U moet gewoon uw eigen leven leven en zich van de mensen niets aantrekken.' De tweede psychiater vertelde hem in grote lijnen hetzelfde, maar voegde daaraan toe dat psychoanalyse misschien een uitkomst zou kunnen bieden, iets waar de man op dat moment niet voor voelde.

Toen hij enkele jaren later met Justitie in aanraking kwam wegens homoseksuele ontucht, werd hij door een psychiater-deskundige ten behoeve van de rechtbank beoordeeld. Deze besefte dat de man eigenlijk het liefst een 'normaal', heteroseksueel leven wilde leiden, maar diagnosticeerde hem met een 'endogene homoseksualiteit' en achtte 'de kans op succes van een therapie [...]practisch nihil.' Dit ondanks 's mans gewetensvolle en nauwgezette aard, en de 'critiek tegenover zijn toestand'. Wel achtte hij psychiatrische 'steun' na een voorwaardelijke veroordeling noodzakelijk. Waaruit dit dan zou moeten bestaan is onduidelijk. Als concrete aanbeveling stelde de psychiater voor de onderwijzer naar een meisjesschool over te laten plaatsen en hem het contact met minderjarige jongens te verbieden.[672]

In een andere casus leidde een licht therapie-advies uiteindelijk juist tot een intensieve behandeling: deze man, die vervolgd werd op grond van ontucht met meerdere jongens, werd door de rapporterende psychiater gekarakteriseerd als een man van 25 lijdende aan 'algeheel infantilisme'. Hij zag er zeer jeugdig uit – hij hoefde zich maar twee keer per week te scheren – maar ook waar het de seksualiteit betrof werd het de psychiater duidelijk dat de man nog niet helemaal volgroeid was: 'Hij weet tot dit ogenblik eigenlijk nog niet hoe een vrouw er uit ziet. Van de coitus heeft hij ook niet veel begrip: men moet bevruchten, maar hoe?' De homoseksuele ontucht werd dan ook voor een belangrijk deel toegeschreven aan deze onvolwassenheid, en de psychiater oordeelde dat lang niet zeker was 'dat men hier met een geval van "echte" homosexualiteit te doen heeft.' Om het uitgroeien van de seksualiteit te bevorderen moest hij vooral 'allereerst grondig voorgelicht worden.' Na veroordeling kwam hij echter bij een psychiater terecht die een stuk verder ging, door hem tot drie keer toe aan de experimentele koolzuurbehandeling te onderwerpen, vermoedelijk om de psychotherapie te faciliteren.[673]

Ondanks de uiteenlopende opvattingen van de psychiaters over de aard van de in te zetten therapie was het doel in de vier gevallen waarin psychotherapie werd ingezet gelijk, namelijk het doen uitgroeien van de seksualiteit. De andere twee casus werden gekenmerkt door eenzelfde oogmerk, waarbij in het ene geval 'langdurige psychotherapie noodzakelijk' was omdat de prognose over de seksualiteit nog onzeker was, en in het andere op 'narijping' door middel van deze behandeling moest worden gehoopt.[674]

Buiten deze gevallen geven de integrale onderwijzersdossiers echter blijk van een grote variatie in de advisering tot en toepassing van psychiatrische begeleiding of hulp.Een paar voorbeelden kunnen dit illustreren. In een eerste voorbeeld was er sprake van ontucht met veel jongens over een periode van vijf jaar. Ondanks de aard van de zedendelinquentie oordeelde de psychiater dat deze onderwijzer

672 OW105.

673 OW38.

674 OW135, 129.

‘ietwat verminderd toerekenbaar’ was. Om te voorkomen dat hij door een onvoorwaardelijke veroordeling in een sociaal isolement zou geraken, werd hier een voorwaardelijke straf voorgesteld, waarbij ‘straffe leiding en bij voorkeur psychiatrische supervisie’ aan te raden waren.[675] Ook in het geval van heteroseksuele ontucht werden dit soort adviezen uitgebracht. Eén onderwijzer werd pas na lange tijd door zijn eigen schoolhoofd aangegeven, hoewel hij onder zijn leerlingen al lange tijd bekend stond als een ‘vieze vent’, vanwege het geregeld betasten van meisjes in de klas. De psychiater-pJ beoordeelde de man als iemand met een ‘diep zittende neurose met licht hysteriforme trekken met sterke praeoccupatie in sexualibus.’ Hij werd ‘enigszins verminderd toerekenbaar’ geacht, maar anders dan in het vorige geval werd hier ‘Langdurige maatschappelijke en psychiatrische controle’ noodzakelijk gevonden.[676] In beide gevallen lijkt er van deze psychiatrische behandeling overigens niets terecht gekomen te zijn, zo blijkt uit de aantekeningen die Kempe bij deze dossiers maakte.

Dat laatste was ook het geval bij een andere onderwijzer die wegens heteroseksuele ontucht voor het gerecht moest verschijnen. Als rapporteur trad hier de vooraanstaande psychiater Baan op, die de man verminderd toerekeningsvatbaar achtte voor zijn daden. Naast ‘krachtige psychiatrische hulp (eerst behandeling, later controle)’ zag hij een belangrijke rol weggelegd voor de echtgenote bij het overwinnen van de ‘abnormale neigingen’ en het ‘erotisch uitgroeien’. Uit het dossier blijkt dat het advies tot psychiatrische behandeling door de rechter in dit geval nauwgezet werd gevolgd, maar desondanks werd er uiteindelijk alleen contact met een vrijwilliger van de reclassering gelegd.[677]

Deze en andere gevallen maken het mogelijk de vooronderstelling te ontkrachten dat de onderwijzers vanwege hun hogere opleiding en zelfinzicht zonder meer aan intensiever vormen van psychiatrische behandeling werden onderworpen. In plaats daarvan lijkt het zo te zijn geweest dat er in den brede door psychiaters werd geadviseerd tot psychiatrische begeleiding of toezicht, waarbij het slechts in sommige gevallen tot intensiever vormen van behandeling kwam.

6.7 Castratie als ultimum remedium

De onderwijzersdossiers bieden in acht gevallen echter ook inzicht in casus waarin op enig moment door de verdachte zelf of de psychiater gedacht werd aan castratie als een mogelijke therapie. Hier tekenen zich duidelijker patronen af dan bij de ‘NC’s’. Grosso modo kunnen deze gevallen onderverdeeld worden in twee categorieën. In vier casus stuurden de mannen er zelf op aan gecastreerd te worden, waarbij de worsteling met de eigen homoseksualiteit bij drie van hen een wezenlijk motief was. In drie andere gevallen was er daarentegen sprake van mannen die bij het plegen van ontucht compulsief handelden, maar daarover later weinig berouw betoonden, en dientengevolge door de psychiater als recidivegevaarlijk met de mogelijkheid van castratie werden geconfronteerd. (Het laatste geval betrof een frater-onderwijzer die zijn homoseksuele neigingen weliswaar zondig vond, maar zelf niet de castratie ter sprake bracht en wiens psychiater deze therapie expliciet afwees.) In deze onderverdeling komen zo twee belangrijke elementen terug die

675 OW11.

676 OW90.

677 OW72.

ook al bij de rapporten-pJ een rol speelden: schuldgevoel en de worsteling met de homoseksuele geaardheid enerzijds en de wens (van de psychiater) om recidive te voorkomen anderzijds.

Zo was een schoolhoofd zich omstreeks zijn 16e levensjaar al tot zijn spijt bewust van zijn homoseksuele gevoelens. Op zijn school kwam hij ertoe ontucht te plegen met enkele jongens, soms tegen betaling. Nadat hij uiteindelijk was gearresteerd, wilde hij volgens het voorlichtingsrapport van de reclassering ‘besluiten tot castratie, zonder ook maar iets af te weten van de psychische en lichamelijke consequenties hiervan.’ In een autobiografisch stuk in het dossier schreef hij: ‘Ik had graag gehuwd willen zijn en kinderen gehad willen hebben. Maar het heeft niet zo mogen zijn. Dit alles heb ik alleen moeten verwerken. Elke dag bad ik dat ik die dag niet in de verleiding mocht komen. En wanneer dit toch gebeurde, voelde ik mij diep ongelukkig[…] Ik heb een diepgaand berouw over hetgeen ik misdreven heb en hoop dat God het me zal vergeven.’ De psychiater die in deze zaak pro Justitia rapporteerde vond de man verminderd toerekenbaar, en leek in zijn advies op een castratie vóór het vonnis aan te sturen: ‘Verdachte is bereid zich operatief te laten behandelen. Het is raadzaam dit te doen en hem dan een voorwaardelijke straf op te leggen.’[678] Ook in het geval van een onderwijzer die over een langere periode met meerdere jongens ontucht had gepleegd maar deze delicten volgens de psychiater ervoer 'als roesachtige explosies, die hij niet begreep en waar hij later veel spijt van had', had de man zelf de castratie al overwogen. De psychiater dacht toen echter eerst aan 'Psychiatrische controle c.q. behandeling'.[679]

In een ander geval ging het initiatief tot castratie juist uit van de psychiater die bij de tweede vervolging van de man het rapport voor de rechter uitbracht. Deze onderwijzer nam op de eerste school waar hij werkzaam was ontslag nadat de ontucht die hij met meerdere jongens had gepleegd aan het licht was gekomen. Er volgde toen echter geen vervolging. Drie jaar later gebeurde dit wel, waarna hij wegens homoseksuele ontucht tot tien maanden werd veroordeeld. Na vervolgens enkele jaren andere betrekkingen te hebben gehad, solliciteerde hij weer bij een school, waar hij ditmaal seksueel contact met meisjes zocht. Het voorlichtingsrapport dat dit maal door de reclassering werd uitgebracht, concludeerde dat deze man ‘een voortdurend gevaar voor de jeugd’ was, bij wie ‘een langdurige gevangenisstraf hem niet tot meer zelfbeheersing bracht.’ De rapporteur in de tweede rechtszaak was kort en onverbiddelijk in zijn conclusie: ‘De gehele persoonlijkheidsstructuur is sterk afwijkend. Verminderd toerekenbaar, kans op recidief is zeer groot[…]Terbeschikkingstelling moet worden overwogen. In het kader daarvan zou dan tevens de mogelijkheid van castratie in rustiger sfeer kunnen worden bezien.’[680]

Een interessant aspect van de gevallen waarin castratie ter sprake kwam, is dat in vier casus de psychiater niet voelde voor de castratie of daar zelfs uitdrukkelijk afwijzend tegenover stond. Dit in verband met de leeftijd van de man in kwestie of omdat de castratie als een onverstandig of onnodig middel werd beschouwd. Dit kon bijvoorbeeld het geval zijn wanneer voor de psychiater nog niet helemaal duidelijk was hoe de seksualiteit van de man in kwestie zich zou ontwikkelen – zoals in de bovengenoemde gevallen gebeurde waarin psychotherapie werd aangeraden om de seksualiteit ‘te doen uitgroeien’. In het geval van de onderwijzer die gedurende een korte periode met wel vier

678 OW118.

679 OW41.

680 OW89.

psychiaters in contact stond, schreef één ervan hem lynoral voor omdat hij de castratie als ingreep te drastisch vond.[681] Anderzijds werd in één geval de castratie expliciet als mogelijkheid geopperd bij een oudere onderwijzer die, na enkele malen recidiveren, '...te oud voor psychotherapie' werd geacht. [682] Hier werd dus ten aanzien van psychotherapie een bovengrens gesteld, waarbuiten castratie nog als enige therapie in overweging genomen werd om hardnekkige perversie te bestrijden.

Deze laatste zaak wijst op de directe inzet van de castratie als ultimum remedium bij een recidivist van wie de kansen op genezing door middel van andere therapieën klein geacht werd. Maar meer in het algemeen wordt uit de 'C's' onder de onderwijzers duidelijk dat elementen die een wezenlijke rol speelden bij de pJ-rapporten uit hoofdstuk 4 ook bij de onderwijzers een doorslaggevende rol konden spelen bij het opperen of toepassen van de castratie. Van een uitzonderingspositie was geen sprake.

6.8 Samenvatting

Voor psychiaters vormden religieuze zedendelinquenten een uitzonderlijke groep. Op basis van een beperkte hoeveelheid bronnenmateriaal ontstaat het beeld dat de rechters in samenspraak met de psychiaters en de kerkelijke autoriteiten vaak gebruik maakten van voorwaardelijke modaliteiten. Er was zoals bij andere zedenzaken ook hier een gedeeld belang van pleger, psychiater en magistratuur om te komen tot een situatie waarin recidive niet meer plaats zou vinden, waarbij hier het belang van de kerk ook gewicht in de schaal legde. De religieuze zedendelinquent vormde dus geen uitzondering en de partijen maakten gebruik van de juridische mogelijkheden die hen ter beschikking stonden, zoals dat in het algemeen in het in hoofdstuk 3 beschreven strafrechtelijk regime plaatsvond. In de strafrechtelijke bejegening werden zij wel vaker ontzien. In vergelijking met de hier onderzochte onderwijzers kregen de religieuze zedendelinquenten opmerkelijk minder vaak en lang een preventieve hechtenis voordat een veroordeling volgde. Het belang van de kerk dat ook gelegen was in het vermijden van schande speelde daarbij onmiskenbaar een rol. Daarbij kwam dat het klooster als alternatief kon dienen voor het psychiatrisch ziekenhuis, de inrichting of de gevangenis.

Een hogere opleiding en een zekere maatschappelijke status vertaalde zich echter lang niet altijd in een milde omgang van de rechter met deze plegers. Zoals het onderzoek in de onderwijzersdossiers laat zien werden de ontucht plegende onderwijzers niet met fluwelen handschoenen behandeld. In veel gevallen werd hier gevangenisstraf opgelegd, waarbij dan ook nog in een derde van de gevallen een ontzetting uit de onderwijsbevoegdheid werd gelast. De ontucht plegende leerkracht werd bepaald niet ontzien.

In hoofdstuk 4 werd al duidelijk dat de psychiaters Gerritsen en Wijffels introspectief vermogen en een goed intellect als voorwaarden stelden voor het inzetten van psychotherapie als behandelmethode. De vooronderstelling dat deze therapie daarom vaker ingezet werd bij hoogopgeleiden lijkt echter niet gestaafd te worden in het geval van de beide categorieën die in dit hoofdstuk centraal stonden. Rekening houdend met het beperkte en gefragmenteerde bronnenmateriaal kan gesteld worden dat psychotherapie lang niet altijd werd toegepast of tot het gewenste resultaat leidde. Voor de religieuze ontuchtplegers leidde de 'priestertrots' tot een

681 OW105.

682 OW110.

moeizame relatie tussen patiënt en behandelaar. Vaak vond er geen behandeling plaats. Ook bij de onderwijzers was er lang niet altijd sprake van een intensieve relatie tussen psychiater en delinquent. Intensieve psychotherapie werd soms ingezet om ontluikende homoseksualiteit tegen te gaan en ook lichtere vormen van psychiatrische behandeling werden toegepast om de ontuchtpleger van zijn perversie 'te genezen'. Wat betreft het uiterste redmiddel – de castratie – kan gesteld worden dat deze groepen niet hiervan gevrijwaard waren. Ook hier speelden elementen mee die al bij de pJ-verdachten geregeld terugkeerden, zoals de expliciete wens van een verdachte om gecastreerd te worden of juist castratie op aanraden van de psychiater om recidive te voorkomen. Hiermee valt met name voor de onderscheiden onderwijzers, die zich aan zedendelinquentie schuldig hadden gemaakt, niet de conclusie te trekken dat er therapeutisch van een bijzondere aanpak sprake was.

7

De omslag en het einde van een tijdperk, 1955-1970

7.1 Inleiding

De eerste helft van de jaren vijftig kan onmiskenbaar worden beschouwd als de periode waarin de chirurgische castratiepraktijk haar hoogtepunt bereikte. In de stellige overtuiging dat de operatie een vermindering teweeg bracht in de seksuele driften, werden alleen al binnen TBR-verband jaarlijks zo'n vijftien mannen geopereerd. Vanaf het einde van de jaren vijftig liep het aantal chirurgische castraties dat jaarlijks plaatsvond echter snel terug en in 1968 vonden – voor zover gedocumenteerd – de laatste drie operaties plaats. Wat was er gebeurd? Waarom werd de therapie die sinds de jaren dertig bij de behandeling van perversies frequent was toegepast steeds minder vaak gebruikt? Was dit het gevolg van nieuwe inzichten in de psychiatrische praktijk of lagen vooral maatschappelijke ontwikkelingen ten grondslag aan het verdwijnen van de chirurgische castratie uit het therapeutisch arsenaal?

7.2 Het Castratie vraagstuk

Op 28 april 1954 verdedigde de psychiater Aimé Wijffels met succes zijn proefschrift *Het castratievraagstuk* aan de Rijksuniversiteit van Leiden. Met als promotor de gerenommeerde hoogleraar in de psychiatrie E.A.D.E. Carp en met steun van zijn werkgever de St. Willibrordusstichting in Heiloo onderzocht hij de vraag in hoeverre chirurgische castratie medisch verantwoord was en in welke gevallen deze behandeling geadviseerd zou mogen worden.[683] Castratie werd in deze periode frequent toegepast bij de behandeling van zedendelinquenten, maar over de effecten van deze therapie was nog veel onbekend. Wijffels stelde zich ten doel hierover met een wetenschappelijk onderzoek meer duidelijkheid te verschaffen en daarmee een leemte in de kennis op te vullen. Dat het onderzoek plaatsvond in de katholieke Willibrordusstichting van de Broeders van Onze-Lieve-Vrouw van Lourdes illustreerde de vooruitstrevendheid van het instituut, waar men al sinds 1935 ervaring had opgedaan met deze behandeling. Het onderzoek van Wijffels paste bovendien in de wetenschappelijke traditie van het instituut, waarin artsen in de gelegenheid werden gesteld een promotieonderzoek uit te voeren.[684]

683 Wijffels, *Het castratievraagstuk*.

684 Zie bijvoorbeeld: 'Ik heb geen schuldgevoel, we zagen het als noodzakelijk kwaad' *Trouw* 4 november 1995.

Wijffels beschikte voor zijn onderzoek over een ideale uitgangspositie. Hij was als afdelingsgeneesheer verbonden aan genoemde stichting en kon als zodanig ook de indicatie tot castratie stellen. Zoals we in hoofdstuk 4 gezien hebben vervulde Wijffels daarnaast een belangrijke rol bij de advisering over zedendelinquenten aan de rechtbank. Hij schreef vele pro Justitia rapporten. De delinquenten die tot een onvoorwaardelijke terbeschikkingstelling van de regering werden veroordeeld en werden gehuisvest in het RK Psychopatenasiel St. Paulus – een speciaal paviljoen van de St. Willibrordusstichting voor de opvang van psychopaten - kwamen de psychiater dan vaak opnieuw tegen. Ook degenen die ter observatie in Heiloo werden opgenomen en voorwaardelijk veroordeelden bij wie opname in een psychiatrisch ziekenhuis als bijzondere voorwaarde was gesteld, hadden de kans om opnieuw met Wijffels in contact te komen. Tenslotte was hij bijzonder actief bij verschillende nazorginstanties in Noord-Holland en als toezichthoudend psychiater verbonden aan de reclassering. Deze combinatie van functies stelde hem in staat het gehele castratietraject, van indicatiestelling tot controle, onder de loep te nemen.[685] Zijn onderzoek mocht zich zeker in de belangstelling van de belangrijkste psychiaters op dit terrein verheugen. Ter voorbereiding op zijn dissertatie correspondeerde Wijffels met gerenommeerde en ervaren collega's als A. Palies, P. Baan, F. Havermans en L. van der Horst en vroeg hen om hun inzichten met hem te delen over tal van deelonderwerpen van het castratievraagstuk.[686]

In totaal onderzocht Wijffels voor zijn proefschrift 70 mannen die tussen 1938 en 1953 een castratie hadden ondergaan en waarmee soms nog een behandel- of toezichtrelatie bestond. Voor een deel had hij deze mannen zelf geadviseerd bij hun besluit tot castratie en begeleidde hij hen gedurende het gehele traject. Daarnaast maakte hij gebruik van dossiers die uit het psychopatenasiel in Avereest kwamen. Hij betrok dus ook TBR-verpleegden in zijn onderzoek, bij wie hij niet direct een rol had als adviseur, behandelaar of toezichthouder. In zijn proefschrift gaf Wijffels uitgebreide individuele beschrijvingen van de zeventig gecastreerde mannen, waarbij hij tamelijk consequent aandacht besteedde aan de levensgeschiedenis, de wijze waarop het besluit tot castratie genomen werd en het verloop en resultaat van de postoperatieve periode.[687]

De conclusie van zijn onderzoek was dat castratie effectief was. Het aantal recidieven was gering en kon op ongeveer twee procent gesteld worden, zoals in tal van eerdere onderzoeken al was aangetoond. Dit succes werd echter in belangrijke mate bepaald door het handhaven van een aantal voorwaarden en een juiste indicatiestelling. Wijffels onderstreepte het belang van de regeling die sinds 1938 werd gebruikt. Ook hij achtte 25 jaar de laagste leeftijdsgrens, vond de intentie van de patiënt essentieel bij het besluit tot castratie en was van mening dat instemming van de omgeving gewenst was. Met name met betrekking tot de keuzevrijheid van de zedendelinquent verkondigde Wijffels een stellige mening. Iedere modaliteit in de rechtspraak, waarbij de verdachte – al dan niet via de psychiater – voorstelde zich te laten castreren teneinde de rechter mild te stemmen (zie hoofdstuk 3), was in de ogen van de psychiater uit Heiloo onjuist.[688] In hoofdstuk 4 bleek echter dat Wijffels niet altijd geheel in deze lijn handelde.

685 Wijffels, *Het castratievraagstuk,* 104.

686 Correspondentie Wijffels, diverse brieven, 1952-1953: archief Heiloo.

687 Wijffels, *Het castratievraagstuk,* 105-202.

688 Ibidem, 245-247.

Ondanks zijn positieve bevindingen met chirurgische castratie vormde de operatie voor Wijffels geen standaardbehandeling. Er was zeker geen sprake van een routineus handelen. In de Willibrordusstichting werden de patiënten uitgebreid besproken en een eventuele operatie gebeurde pas na instemming van de gehele staf. Ook andere leden van de staf waren bij de operatie aanwezig die door een chirurg uit Alkmaar uitgevoerd werd.[689] Nadrukkelijk stelde Wijffels in zijn proefschrift dat de indicatiestelling van geval tot geval bekeken moest worden.

Hoewel Wijffels de individuele casuïstiek voorop stelde, formuleerde hij wel enkele generalisaties over zedendelinquentie en castratie. Een van deze generalisaties betrof mannen met een verstandelijke beperking. De helft van zijn onderzoekspopulatie bestond uit mannen die als verstandelijk beperkt werden aangemerkt. Deze mannen waren overigens, in tegenstelling tot de 'normaal begaafden' die vaker TBR opgelegd hadden gekregen en in Avereest of St. Paulus verbleven, lang niet altijd met het justitieel systeem in aanraking geweest. Wijffels zag dat voor de groep 'oligophrenen' –mensen met een verstandelijke beperking – castratie vaak de ideale therapie was om de problemen rond hun gestoorde seksuele driftleven op te lossen Zij hadden nauwelijks last van de psychische complicaties die een operatie met zich mee kon brengen.[690]

Wijffels stond met deze conclusie zeker niet alleen. Al voor de oorlog werd castratie van verstandelijk beperkten als effectief en vrij van complicaties beschouwd. Dat voor deze categorie de richtlijnen die voor terbeschikkinggestelden golden minder relevant waren is evident. Zo liet de directeur-geneesheer van Huize Padua in een regionale vergadering van directeuren van krankzinnigen- en zwakzinnigengestichten bijvoorbeeld weten meestal geen toestemming aan de ouders te vragen.[691] Naast de verstandelijk beperkten meende Wijffels dat voor sommige groepen homoseksuelen castratie ook een uitkomst kon bieden. Dit was een precair onderwerp en Wijffels deed veel moeite om hierin duidelijke nuances aan te brengen. Castratie was geen middel om te 'genezen' van homofilie. Bij aangeboren, manifeste of psychopathische homoseksualiteit kon - in tegenstelling tot bij later optredende homoseksualiteit - castratie uitkomst bieden. Daarbij gold wel dat de betrokkene zijn homoseksualiteit als een ziekelijke neiging beleefde. Voor Wijffels was het duidelijk: 'bij de echte homoseksualiteit zal de castratie slechts de seksuele aandrang kunnen blussen en de vaak aanwezige discongruentie tussen sterke drift en zwakke wil kunnen opheffen, doch de homophilie blijft bestaan'. Ook voor exhibitionisten en hyperseksuelen zou castratie een weldaad kunnen betekenen en een einde kunnen maken aan grote spanningen op seksueel gebied.[692] Wijffels bevestigde hiermee veel bestaande inzichten ten aanzien van de behandeling van perversies door chirurgische castratie (zie hoofdstuk 2).

Wijffels' onderzoeksobject en de verschillende functies die hij in zijn persoon verenigde betekenden niet dat hij castratie eenvoudig voorschreef. Uit de in hoofdstuk 4 behandelde pro Justitia rapporten bleek al dat hij castratie, geheel in lijn met de algemene consensus, zag als een behandeling die

689 'Ik heb geen schuldgevoel'.

690 Wijffels, *Het* castratievraagstuk, 249.

691 Zie bijvoorbeeld: Nationaal Archief, Den Haag, Inspecteurs van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten (1818) 1842-1961, nummer toegang 2.15.40, inv. nr.818, notulen van de vergadering van directeuren van krankzinningen- en zwakzinnigengestichten in Noord-Brabant en Limburg, 5 juni 1950.

692 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 250.

slechts toegepast mocht worden als andere behandelingen geen vruchten afwierpen. Ook in zijn proefschrift benadrukte hij castratie als ultimum refugium.[693] Daar waar hij in het theoretisch gedeelte van zijn boek veel aandacht besteedde aan allerhande verklaringen voor het bestaan van perversies, bleef hij in de analyse van de behandelalternatieven echter tamelijk oppervlakkig en summier. Heel kort en bondig noemde Wijffels het belang van psychotherapie, waarmee vooral bij exhibitionisten veel bereikt zou kunnen worden en waarmee puberende homoseksuelen weerhouden zouden kunnen worden de weg van de homoseksualiteit in te slaan. Ten aanzien van chemische castratie - het medicamenteus beïnvloeden van de hormoonspiegel – was Wijffels uiterst terughoudend en sceptisch. Hij had zelf met Lynoral, dat een vrouwelijk geslachtshormoon bevat, gewerkt en hier ook positieve resultaten mee bereikt. Vooral bij hyperseksuelen namen de lustgevoelens af. Voor veel zedendelinquenten die een sterke drang tot perversie vertoonden was in de ogen van Wijffels het gebruik van Lynoral echter geen optie. Het was immers hoogst onzeker of de seksueel gestoorde het middel tot zich nam met alle persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van dien. Daarbij kwam dat verschillende patiënten Lynoral niet verdroegen en last kregen van complicaties. Toekomstig onderzoek moest duidelijk maken in hoeverre een hormonale behandeling als acceptabel alternatief voor chirurgische castratie kon dienen. Ook andere behandelalternatieven waarmee in de jaren vijftig geëxperimenteerd werd, zoals het gebruik van epifyse-extracten en de koolzuurinhalatiekuur hadden zijn aandacht, maar dienden eveneens verder onderzocht te worden voordat deze de chirurgische castratie konden vervangen.[694]

Het verschijnen van het proefschrift leidde niet tot een hausse aan aandacht voor het castratievraagstuk. Wijffels concentreerde zich na zijn promotie verder op zijn werkzaamheden als afdelingsgeneesheer en vanaf 1968 als directeur-geneesheer van de St. Willibrordusstichting in Heiloo. In de periode rond zijn onderzoek zocht hij de media bepaald niet op. In 1953 had hij al van de vereniging die de emancipatie van homoseksuelen nastreefde, het COC,- een verzoek gekregen deel te nemen aan een studiegroep, maar dit wees hij resoluut van de hand.[695] Pas in de jaren tachtig en negentig, toen chirurgische castratie als therapie bij de behandeling van perversies al lang tot het verleden behoorde en zelfs in een kwaad daglicht stond, kwam Wijffels nog wel eens in het nieuws. Hij bleef tot op hoge leeftijd op een klinische wijze de therapie verdedigen. In een interview met de VPRO noemde hij zichzelf 'de grote castreur van Nederland' en ook in andere media benadrukte hij voortdurend de positieve effecten van de chirurgische ingreep.[696] In een interview met het weekblad Panorama aan het begin van de jaren tachtig liet Wijffels bijvoorbeeld weten: 'Het is een heel ingewikkelde materie om na te gaan of een dergelijke maatregel gewettigd is. Als alles al geprobeerd is, de man in volle vrijheid kan beslissen en hij ook werkelijk bevrijd wil worden van de drang tot seksueel wangedrag, leidde het vaak tot goede resultaten. Ik heb erg veel dankbare reacties gehad, mits het inderdaad met in achtneming van deze restricties gebeurde. Ik krijg van een patiënt elk jaar nog een nieuwjaarskaart. Dat is voor mij een teken dat ze toch dankbaar zijn dat ze van die drang bevrijd zijn en voortaan normaal kunnen functioneren in de maatschappij'. Dat ten tijde van deze interviews het tijdperk van de chirurgische castratie voorbij was, er nieuwe behandelmethoden waren

693 Ibidem, 245.

694 Wijffels, *Het castratievraagstuk*, 242-245.

695 F. van Mechelen aan A. Wijffels, 9 en 16 oktober 1953: Archief Heiloo.

696 'De grote castreerder' *De Groene Amsterdammer* 26 februari 1992; 'Ik heb geen schuldgevoel, we zagen het als noodzakelijk kwaad' *Trouw* 4 november 1995; h*ttps://www.tumblr.com/search/willibrordus* bezocht op 5 januari 2015.

geïntroduceerd en er een geheel andere seksuele moraal was ten aanzien van bijvoorbeeld homoseksualiteit besefte hij wel, maar deed aan de bevindingen van zijn onderzoek niets af.[697]

Het werk van Wijffels onderstreepte het heersende gedachtegoed uit de eerste helft van de jaren vijftig, waarin naast een psychologische visie op de psychiatrische problematiek de biologische kijk op de behandeling van psychiatrische patiënten nog erg sterk was. Bij zedendelinquenten die hardnekkig recidiveerden was castratie in zijn ogen het aangewezen middel. De voorwaarden waaraan moest worden voldaan om bij de operatie van zowel persoonlijke als maatschappelijke winst te kunnen spreken waren duidelijk en werden met een nauwgezette analyse van 70 casus wetenschappelijk onderbouwd. Castratie – en dat was ook Wijffels wel duidelijk – was echter een instrument dat geen lange toekomst meer zou hebben. Ondanks de vele vaagheden waarmee alternatieve behandelmethoden omkleed waren was het in zijn ogen van groot belang aandacht te besteden aan elke nieuwe therapie die de radicale chirurgische castratie zou kunnen vervangen.[698]

7.3 Een neerwaartse trend

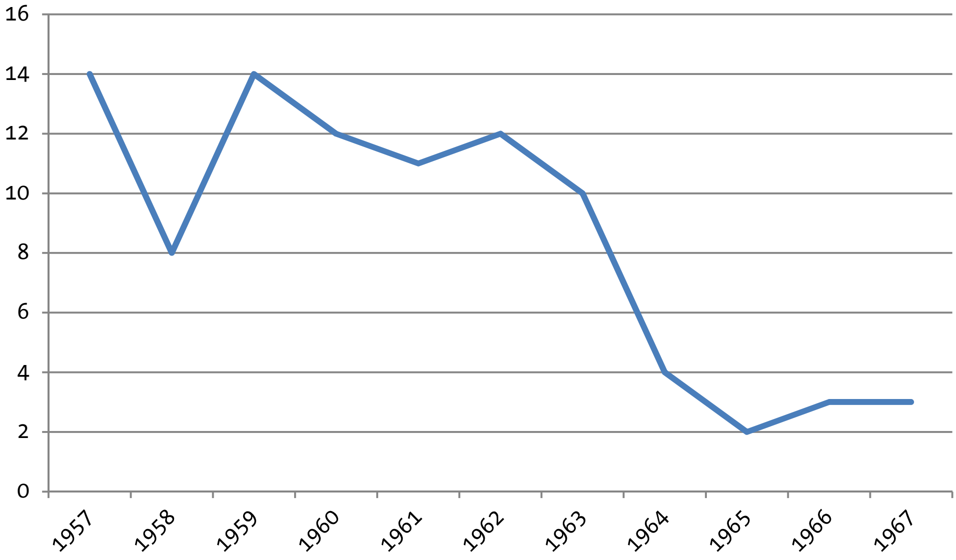
Zoals in het vorige hoofdstuk aan de orde kwam bereikte het aantal mannen dat in TBR- verband chirurgische castratie onderging in 1948 een hoogtepunt. In dat jaar werden 26 mannen geopereerd. Ook in de daarop volgende jaren bleef chirurgische castratie een frequent toegepaste therapie bij zedendelinquenten. Zoals onderstaande grafiek duidelijk maakt nam het aantal operaties dat jaarlijks plaatsvond vanaf het einde van de jaren vijftig geleidelijk af en na 1962 – in dat jaar werden nog 12 zedendelinquenten gecastreerd – verloor de therapie snel aan betekenis. De hoogtijdagen van de castratiepraktijk in het kader van de TBR waren voorbij. In 1967 werden de drie laatste mannen gecastreerd.[699] Voor alle duidelijkheid dient hier nogmaals vermeld te worden dat over castraties buiten de forensische sector geen gegevens zijn, waardoor het onmogelijk is een compleet beeld te geven van het totaal aantal chirurgische castraties dat in deze periode plaatsvond. Hier beperken we ons dus tot de operaties die binnen de TBR zijn uitgevoerd.

697 Manuscript Panorama, ongedateerd; archief Heiloo.

698 Wijffels, *Het castratievraagstuk,*245.

699 W.H.J. de Boer, *Criminaliteit en Castratie* (ongepubliceerd onderzoeksrapport Hoofdafdeling Psychopatenzorg/Stafbureau Psychopatenverpleging van het Ministerie van Justitie) (Den Haag 1969) 5.

Grafiek 7.1: Chirurgische castraties in TBR, 1957-1967



De afname van het aantal castraties in de jaren zestig is duidelijk af te lezen uit bovenstaande grafiek. Vonden tot 1957 de meeste operaties plaats vanuit het Rijksasiel Veldzicht in Avereest, in de jaren zestig werden vrijwel alle castraties uitgevoerd vanuit de TBR-inrichting Oldenkotte in het Gelderse Rekken en De Kruisberg in Doetinchem.[700] Maar ook hier nam het aantal operaties snel af.

Een van de verklaringen kan mogelijk gevonden worden in de veranderingen die binnen het TBR-stelsel plaatsvonden. Het aantal keren dat een Nederlandse rechter de TBR-maatregel toepaste nam in deze periode namelijk ook zienderogen af. Werden in 1958 nog 723 mensen – meest mannen - tot TBR veroordeeld, in 1969 bedroeg dat aantal nog maar 324. Daar lagen tal van oorzaken aan ten grondslag. Het plaatsgebrek dat de uitvoering van de TBR altijd al parten had gespeeld, bleef actueel. Het aantal passanten – ter beschikkinggestelden die in afwachting van een plaats in een instelling in een huis van bewaring verbleven- nam weliswaar af, maar in 1967 stonden er nog steeds 62 mensen op de wachtlijst. Daarnaast was er een duidelijk gebrek aan vertrouwen van de rechterlijke macht in de beveiligingsfunctie van de maatregel. Het steeds soepeler wordende ontslagbeleid, dat deels werd ingegeven door het tekort aan adequate voorzieningen, maar ook uit behandelmotieven (zie volgende paragraaf), leidde in de jaren zestig tot een discussie over de plaats van de TBR in het Nederlandse strafrecht.[701] In 1962 voerde J. Hoeffelman een onderzoek uit naar de functie van de TBR en hij concludeerde onder andere: ‘de ter beschikking van de Regering gestelden worden wel op een

700 De Boer, *Criminaliteit en Castratie*, 8.

701 In 1960 concludeerde een commissie onder leiding van L. van der Horst dat afschaffing van de TBR een belangrijke verarming van de strafrechtelijke mogelijkheden zou betekenen. Zie bijvoorbeeld: Ministerie van Justitie, *Overzicht betreffende de reclassering, de psychopatenzorg en de gratie over de jaren 1961-1968* (Den Haag1970) 55-56.

onverantwoorde wijze vrijgelaten, terwijl hun vrijlating niet voldoende is voorbereid en door de inrichtingen wordt te veel risico genomen'.[702]

De ter beschikkingstelling als strafmaatregel verloor in de jaren zestig dus sterk aan populariteit. Dat gold voor alle delictscategorieën, maar opvallend genoeg in het bijzonder voor de zedendelicten. In 1958 veroordeelden rechters nog 229 zedendelinquenten tot TBR, twaalf jaar later waren dat er nog slechts 66. Daarmee was het aantal terbeschikkingstellingen van zedendelinquenten terug op het niveau van de tweede helft van de jaren dertig. Deze afname gold voor alle categorieën van zedendelicten, zoals onderstaande tabel aantoont.

Tabel 7.1: gemiddeld aantal TBR veroordelingen per artikel Wetboek van Strafrecht, per 1000 onherroepelijke veroordelingen, 1958-1969.[703]

	art. 239	art. 242	art.244-245	art. 246	art. 247	art. 248*bis*	art. 249
1953-1958	30,9	259	105,4	146,4	137,4	144,3	101,9
1959-1964	14,5	205,5	44,2	75,1	67	66,1	74,7
1965-1969	7,5	171,9	40,1	65,9	55,3	39,6	57,3

Artikel 239: schennis der eerbaarheid; artikel 242: verkrachting; artikel 244-245: vleselijke gemeenschap met kinderen; artikel 246: feitelijke aanranding der eerbaarheid; artikel 247: ontucht met bewustelozen of kinderen; artikel 248bis: ontucht met minderjarigen (16-21) van hetzelfde geslacht; artikel 249: ontucht met aan hen toevertrouwde minderjarigen (ouders, onderwijzers, enz.).

Zonder uitzondering nam het aantal terbeschikkingstellingen in alle categorieën zedendelicten af. Met name exhibitionisten (artikel 239) en ontuchtplegers met minderjarigen van hetzelfde geslacht (artikel 248bis) werden relatief steeds minder vaak tot TBR veroordeeld. Verkrachting (artikel 242) en ontucht door ouders, onderwijzers en verzorgers (artikel 249) beschouwden de rechters in verhouding tot de andere categorieën als vergrijpen waarvoor TBR nog wel als een toepasbare maatregel moest worden beschouwd. In een langer perspectief bezien vormden de jaren vijftig, toen het aantal castraties relatief groot was, in de geschiedenis van het Nederlandse strafrecht dus eveneens een periode waarin de TBR-maatregel vaak werd toegepast. Na 1958 nam het aantal zedendelinquenten binnen de TBR-inrichtingen af en daarmee ook het aantal mannen dat voor castratie in aanmerking zou kunnen komen.

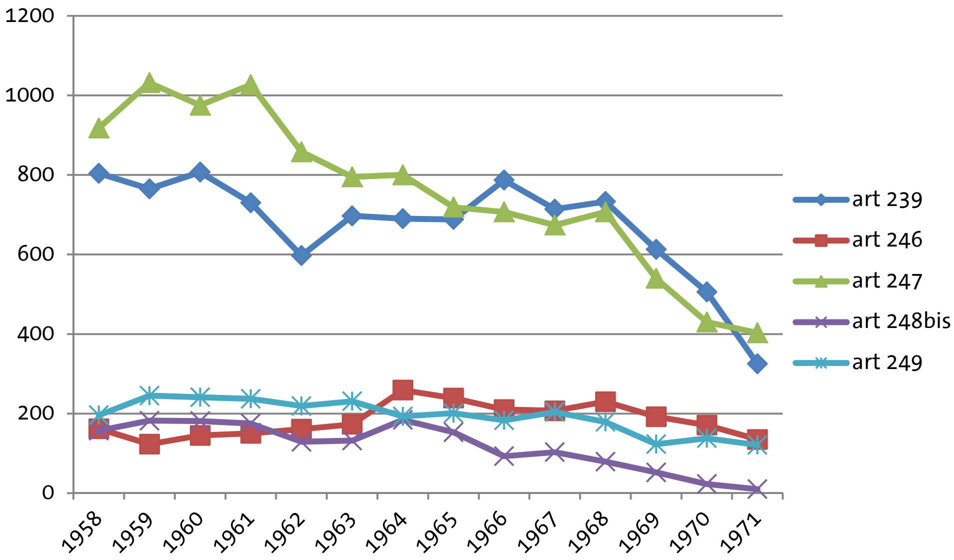
De TBR-maatregel verloor in de loop van de jaren zestig aan populariteit, maar deze ontwikkeling kan niet uitsluitend worden toegeschreven aan de veranderende perceptie van deze maatregel. Voor een deel was deze gang van zaken een weerspiegeling van de wijze waarop men in het Nederlandse strafrecht in het algemeen met zedendelicten omging. Vanaf het begin van de jaren zestig vertoonde het aantal veroordelingen door Nederlandse rechters van zedendelinquenten eveneens een dalende trend. Werden er aan het begin van dit decennium nog ruim 2300 veroordelingen uitgesproken, tien jaar later was dat meer dan gehalveerd, tot bijna duizend. Vooral na 1968 is een sterke daling te zien

702 J.F. Hoeffelman, 'De mening van de Rechterlijke Macht over de terbeschikkingstelling van de Regering in de Psychopatenzorg' in: *Klinisch-Psychiatrisch onderzoek van delinquenten* (Assen 1962), aangehaald in: Ch. Haffmans, *Ter beschikking gesteld; geschiedenis, oplegging en executie van een strafrechterlijke maatregel* (Arnhem 1984) 19; Hofstee, *TBS*, 22-23.

703 Maandstatistiek Politie en Justitie, 1966/6 en 1971/11.

van het aantal veroordelingen. Zoals onderstaande grafiek duidelijk maakt, was daarbij echter wel sprake van een zekere variatie.

Grafiek 7.2: Aantal veroordelingen zedendelicten WvS, 1958-1971



Opmerkelijk is dat het aantal veroordelingen van overtreders van de artikelen 239, 247 en 248bis een relatief sterke daling vertoont. Dat betekent echter niet dat het aantal verdachten dat voor overtreding van een van deze artikelen voor de rechter moest verschijnen evenredig afnam. Terwijl het aantal veroordelingen afnam, nam het aantal sepots in zedenzaken sterker toe. In 1960 werd veertig procent van de zedenzaken geseponeerd. Tien jaar later was dat al ruim zestig procent.[704] Bovenstaande grafiek duidt ook op een accentverschuiving in het Nederlandse strafrecht en op een veranderende perceptie van de bevolking ten aanzien van seksuele criminaliteit. De meer ernstige delicten kwamen voor de rechter. Overtreders van artikel 246 uit het Wetboek van Strafrecht werden bijvoorbeeld in deze periode relatief vaker voorgeleid en veroordeeld.[705]

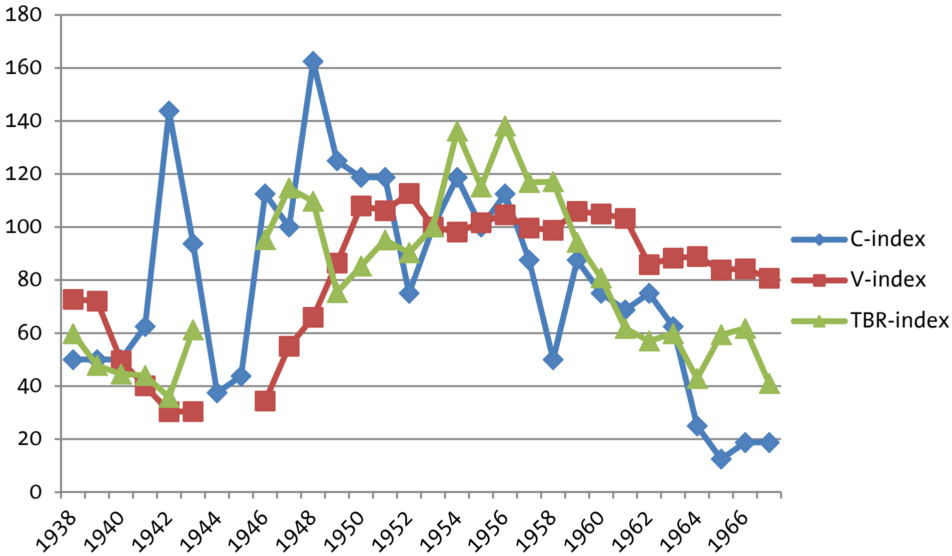
Als we tenslotte de ontwikkelingen van het aantal veroordelingen voor zedendelicten (V) afzetten tegen het aantal keren dat Nederlandse rechters een ter beschikkingstelling (T) oplegden en tegen het aantal castraties (C), dan valt op dat alle drie de lijnen een duidelijke neerwaartse trend vertonen na het midden van de jaren vijftig. Voor het aantal veroordelingen is deze trend minder zichtbaar, maar zoals hierboven al aan de orde kwam, daalde het aantal keren dat Nederlandse rechters tot een veroordeling kwamen vooral sterk na 1968. In een geïndexeerd overzicht valt met name – zoals hierboven ook al werd gesuggereerd - de relatie tussen TBR en castratie op. Tot 1964 liepen beide ontwikkelingen nagenoeg synchroon. Dat het aantal ter beschikkingstellingen in de tweede helft van

704 Criminele Statistiek 1974-1975.

705 Zie bijvoorbeeld ook: J. Frenken, 'Seksuele criminaliteit; enkele feiten en achtergronden' in: J. Frenken en J. Doomen (red.) *Strafbare seksualiteit; opvattingen en aanpak van politie, justitie en hulpverlening* (Deventer/Zwolle 1984) 51-82.

de jaren zestig op een hoger peil bleef terwijl het aantal chirurgische castraties verder afnam, doet vermoeden dat de daling in het aanbod niet de enige verklaring kan zijn voor de afname van het aantal operaties binnen TBR-verband.

Grafiek 7.3: Indexering veroordelingen, TBR en castratie, 1938-1967 (1953=100)



7.4 Humanisering van het strafrecht en de Utrechtse School

Veranderende inzichten op het snijvlak van psychiatrie en strafrecht zouden een volgende mogelijke verklaring kunnen vormen voor de afname van het aantal chirurgische castraties binnen het TBR-stelsel. Werden zedendelinquenten vanaf de jaren vijftig anders beoordeeld?

De psychopatenwetten die in 1928 geïntroduceerd waren hadden een tweeledig doel. Ten eerste diende de samenleving beschermd te worden tegen gestoorde, geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbare delinquenten. Het was zaak deze mensen tijdelijk uit de samenleving te verwijderen. Ten tweede zouden de mensen die voor korte of langere tijd ter beschikking van de regering werden gesteld een behandeling moeten krijgen waardoor ze weer aan de samenleving zouden kunnen deelnemen en de kans op recidive zo klein mogelijk kon worden gehouden. Het was naar het ideaal van de wetten de synthese tussen beveiliging en verpleging die de samenleving op de beste wijze zou dienen. In de praktijk werd het eerste doel vaak wel gehaald. Veel TBR-gestelden werden gehuisvest in een van de asiels en verdwenen daarmee voorlopig uit de samenleving. Zoals in het vorige hoofdstuk aan de orde kwam, bleef het daar in de meeste gevallen bij en was er van een persoonlijke, op de stoornis afgestemde behandeling vrijwel nooit sprake. Na de Tweede Wereldoorlog gingen er echter steeds meer stemmen op die pleitten voor een meer humane benadering van de TBR gestelden en een betere invulling van het behandelaspect van de terbeschikkingstelling.

In de geest van de naoorlogse vernieuwingsdrang zetten Utrechtse psychologen en criminologen zich af tegen de heersende gang van zaken, die in hun ogen gekenmerkt werd door overmatige dwang en een beperking van alternatieven. Hun idee was dat de mens vrij was en vrij kon handelen. Elk mens was uniek en diende daarom op een individuele wijze bestudeerd te worden. Het gedachtegoed van de fenomenologie en het personalisme impliceerde ook voor het strafrecht een belangrijke aanpassing van de bestaande ethiek.[706] Het strafrecht diende geen automatisme te zijn, maar een op het individu toegesneden proces. Humane en christelijke waarden dienden daarbij als uitgangspunt en de mens moest zich daarbinnen ontplooien om te kunnen worden geïntegreerd in de samenleving. 'De herscheppende ontwikkeling van de levensgang van de delinquent' die zowel hemzelf als zijn omgeving ten goede zou komen, en waarbij 'de ontmoeting' essentieel was vormde het centrale uitgangspunt.[707]

Belangrijke vertegenwoordigers van dit nieuwe denken waren de Utrechtse hoogleraar strafrecht W. Pompe en de ook in Utrecht werkzame hoogleraar criminologie G. Kempe, die zoals we zagen in de geschiedenis van de castratie ook al een grote rol speelden. In de geest van het nieuwe denken van deze jaren zetten zij zich af tegen het idee van het positivistisch determinisme waarbij de delinquenten niet verantwoordelijk konden worden gesteld voor hun daden. Zij keerden zich echter ook af van het idee dat de mens absolute vrijheid genoot. Het was zaak het karakter van het individu te bestuderen en hem een meer centrale plaats in het strafrecht te geven. Pompe en Kempe streefden ook naar een grotere menselijkheid in het strafrecht.[708] Daarmee sloten zij aan op een breder gedragen sentiment dat het gevangeniswezen een menselijker gezicht zou moeten vertonen. Kempe was ook lid van de 'Commissie voor de verdere uitbouw van het gevangeniswezen' (Commissie Fick), waarin verschillende personen zitting hadden die tijdens de Duitse bezetting in Vught gevangen hadden gezeten. Hun ervaringen gaven voeding aan de gedachte dat het gevangeniswezen niet alleen gedifferentieerd moest zijn – de gevangenispopulatie moest zorgvuldig geselecteerd worden – maar dat het strafrecht ook aandacht diende te besteden aan het individu. Daartoe zou in de ogen van de commissie een observatiecentrum moeten worden opgericht.[709] Een instituut dat er, zoals we in het vorige hoofdstuk zagen, in 1949 ook kwam.

Pompe en Kempe en ook P. Baan, die voor de oorlog het juridische deel van zijn opleiding bij de eerstgenoemde volgde, zagen de delinquent in eerste instantie als een mens met een stoornis. De

706 Voor een goed overzicht over de Utrechtse School, zie: P. Moedikdo, 'De Utrechtse School van Pompe, Baan en Kempe' in: C. Kelk, M. Moerings, N. Jörg en P. Moedikdo (red.), *Recht, macht en manipulatie; hedendaagse opvattingen over de functies van het (straf)recht voor individu en maatschappij* (Utrecht/Antwerpen 1976) 90-154.

707 M. Boone, 'Reclassering' in: E.R. Muller en P.C. Vegter, *Detentie in Nederland* (Alphen aan de Rijn 2009) 333-354, 337-338; R. Abma en I Weijers, *Met gezag en deskundigheid; de historie van het beroep psychiater in Nederland* (Amsterdam 2005) 170-171; C. Kelk, 'Honderd jaar debat over (straf)recht en psychiatrie' in: F. Koenraadt, C. Kelk en J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf; rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw* (Deventer 2007) 75-134, 85-87; W. Pompe, 'Strafrecht en vertrouwen in de mede-mens; voordracht ter gelegenheid van het afscheid als hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht op 26 september 1963' herdrukt in: *Vijf opstellen van Willem Pompe* (Zwolle 1975) 65-79.

708 J. Dankers en J. van der Linden, *Van regenten en patiënten; de geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting; Huis en Hoeve Van der Hoeven Kliniek en Dennendal* (Amsterdam/Meppel 1996) 173.

709 F. Koenraadt, 'Historische wortels en recente ontwikelingen' in: A.W.M. Mooij, F. Koenraadt en J.M.J. Lommen-van Alphen (red.), *De persoon van de verdachte; de rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Cantrum* (Arnhem 1995) 111-137, 118-119.

rechter moest zich als gevolg van dit mensbeeld in het individu verdiepen en een op het individu gerichte straf uitspreken. Alleen dan zou het strafrecht effect sorteren en recidive kunnen voorkomen. Recidivisme werd volgens Baan versterkt door een onpersoonlijke behandeling voor de rechtbank en in de gevangenis. Psychopathie was te behandelen, al was dat niet eenvoudig juist omdat de voorwaarden waaronder een stoornis kon ontstaan bij elke delinquent anders waren. Door de geïndividualiseerde benadering, waarbij de delinquent en zijn levensgeschiedenis centraal stonden zou een oplossing kunnen worden gevonden voor de stoornis.[710]

De Utrechtse School kreeg veel bijval uit zowel medische als juridische hoek.[711] De Utrechtse School kenmerkte zich door een interdisciplinaire samenwerking van strafrechtdeskundigen, criminologen, sociologen, psychiaters en psychologen en daarmee oefenden Pompe, Kempe, Baan, c.s. grote invloed uit op het Nederlandse strafrechtsysteem. In het interdisciplinaire karakterzag de Utrechtse School een belangrijke voorwaarde voor een integrale en begripvolle benadering van de delinquent in al zijn aspecten. Hoe groot de invloed van de Utrechtse School nu precies is geweest, is niet geheel vast te stellen, maar C. Kelk beschouwde het als *communis opinio* dat Pompe c.s. effectief bijdroegen aan een verzachting van het Nederlandse strafklimaat en een humanisering van het strafproces. Dat gebeurde niet alleen via hun praktische werkzaamheden bij de reclassering of in het advieswerk aan de rechterlijke macht, maar ook door talloze publicaties en het academisch onderwijs.[712]

De Utrechtse School was overigens niet per definitie tegen chirurgische castratie. Pompe en Kempe ondersteunden de vroegste castratieverzoeken en zoals in hoofdstuk 3 duidelijk werd gaf Baan durante-adviezen. Pompe, Kempe en Baan waren nauw betrokken bij de psychopatenzorg en zagen castratie soms als het onvermijdelijke ultimum refugium dat zolang de eerbied voor de medemens in ogenschouw werd genomen een optie kon vormen. Het populariseren van het fenomenologische- of personalistische gedachtegoed in het Nederlandse strafrecht leidde dus niet meteen tot het einde van de chirurgische castratie als maatschappelijke beveiligingsmaatregel of als persoonlijke therapie. Het onderstreepte wel de zorgvuldigheid waarmee deze behandeling ingezet moest worden.

De termen 'begrip' en 'ontmoeting' stonden overigens op gespannen voet met de maatschappelijke perceptie van met name zedendelinquenten. Op het gebied van de seksuele criminaliteit was de maatschappelijke afkeer van een geduldige benadering met een zo objectief mogelijke evaluatie van de krachten die in het spel waren bijzonder groot.[713] Dit werd gevoed door de naoorlogse zorgen over de zeden in Nederland. Op zoek naar vrijheid en de nieuwe mogelijkheden van de consumptiemaatschappij zochten met name jongeren de grenzen op van wat toelaatbaar was. Normvervaging en een lossere seksuele moraal waren een grote zorg voor de gevestigde orde en ook

710 P. Baan, *De psychiater in foro; het overkoepelend denken* inaugurele rede Utrecht (Utrecht 1952). Zie ook: P. Baan, 'Misdaad en ziekte' *Maandblad voor het gehele Nederlandse volk ter bevordering van de gemeenschap der volken* 14 (1953-1954) 101-108.

711 W. Pompe, 'Strafrecht en vertrouwen in de mede-mens; voordracht ter gelegenheid van het afscheid als hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht op 26 september 1963' herdrukt in: *Vijf opstellen van Willem Pompe* (Zwolle 1975) 65-79.

712 C. Kelk, *Rechten in Utrecht – de historie van het Willem Pompe Instituut.* Zie: http://rozenbergquarterly.com/rechten-te-utrecht-de-historie-van-het-willem-pompe-instituut; bezocht 16 januari 2015.

713 J. Kloek, 'Algemeen-medische en biologische aspecten van sexuele criminaliteit' in: *Sexuele Criminaliteit* (Assen 1963) 19-38.

voor politiek Den Haag.[714] Voor de aanhangers van de Utrechtse School was dit echter een andere discussie, die los stond van de vraag hoe het strafrechtsysteem diende te werken.[715]

7.5 Veranderende maatschappelijke normen en waarden

De neerwaartse trend in het aantal veroordelingen van zedenmisdrijven was mede het gevolg van belangrijke veranderingen in de samenleving. De tweede helft van de jaren vijftig, maar vooral de jaren zestig vormden een periode waarin veel maatschappelijke normen en waarden die de decennia ervoor gekenmerkt hadden op de schop gingen. Aan deze periode waarin de welvaartsstaat tot stand kwam, de ontzuiling en secularisering intraden en de zelfbewuste jeugd met spijkerbroek en rock and roll en beatmuziek probeerde de vastgeroeste patronen van de samenleving te doorbreken zijn vele studies gewijd.[716] Ook ten aanzien van de opvattingen over seksualiteit veranderde er vanaf het midden van de jaren zestig veel. De 'seksuele revolutie' veroorzaakte een maatschappelijke omwenteling, die door grote groepen van de bevolking als een bevrijding werd ervaren, met de vrouw voorop. Steeds nadrukkelijker werd erkend dat seksualiteit een onderdeel vormde van het lichamelijk en geestelijk welzijn van de mens. Seks voor het huwelijk kwam steeds vaker voor en werd maatschappelijk door steeds meer mensen aanvaard.

Hoewel de seksuele revolutie zich pas in de tweede helft van de jaren zestig nadrukkelijk manifesteerde, maakte de overheid zich al sinds de jaren vijftig zorgen over de zedenverwildering in de Nederlandse samenleving. Er werd bijvoorbeeld een uitgebreide voorlichtingscampagne onder de 'massajeugd' gestart, waarbij de jeugd ondervraagd werd. Hieruit bleek dat veel jongeren niet alleen 'technische vragen' hadden over seksualiteit, maar dat zij ook worstelden met vragen rond het huwelijk en niet-heteroseksuele relaties.[717] Het was echter een onomkeerbaar proces. Tussen 1960 en 1970 verdubbelde het aantal echtscheidingen tot ruim 10.000 per jaar. De introductie van de pil in 1962 verhoogde de seksuele vrijheid zowel binnen als buiten het afbrokkelende concept van het gezin als hoeksteen van de samenleving. In de seksuele zingeving nam men steeds meer – ook binnen de katholieke en (delen van de) protestantse kerken - afstand van de voortplantingsmoraal. Binnen de RK-kerk gingen vaker stemmen op die pleitten voor het opzij zetten van het passief gehoorzamen van autoritaire geestelijken; de gelovige diende te kiezen voor een volwassen en vrije geloofsbeleving.[718]

De toenemende seksuele vrijheid leidde ook tot een andere visie op homoseksualiteit. Een goed voorbeeld van de veranderde denkbeelden vormen twee congressen die respectievelijk in 1939 door

714 Hand. 1960-1961 I, p. 2205; zie ook: M. van Rossum, E. Jonker en L. Kooijmans, *Een tevreden natie. Nederland van 1945 tot nu* (Baarn 1993) 13-25.

715 Dankers en Van der Linden, *Van regenten en* patiënten173-174.

716 Zie bijvoorbeeld: H. Righart, *De eindeloze jaren zestig; geschiedenis van een generatie conflict* (Amsterdam 1995); J.C. Kennedy, *Nieuw Babylon in Aanbouw; Nederland in de jaren zestig* (Amsterdam/Meppel 1995).

717 Nationaal Archief, De Haag, Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen: onderafdeling Research van de Afdeling Research en en Documentatie. 1949-1962, nummer toegang 2.14.15, inv. nr. 255: A. Bouman aan de Commissie tot onderzoek naar de geestesgesteldheid van de massajeugd, 23 oktober 1950.

718 J.M.W. van Ussel, *Geschiedenis van het seksuele probleem* (Meppel/Amsterdam 1978) 339-342; H. Oosterhuis, 'De smalle marges van de Roomse moraal' in: G. Hekma, D. Kraakman en W. Melching (red.) *Grensgeschillen in de seks; bijdragen tot een culturele geschiedenis van de seksualiteit* (Amsterdam/Atlanta 1990) 145-167, 154-155.

de RK artsenvereniging en in 1960 door het katholiek Nationaal bureau voor de geestelijke gezondheidszorg werden georganiseerd. Ademde de bijeenkomst in 1939 nog geheel de sfeer 'van een felle antireactie op verderfelijke stromingen vanuit een vaste burcht van waarheden' de tweede bijeenkomst 'toonde alle sporen van het zoeken en tasten naar een mogelijk antwoord op een gecompliceerde situatie', waarbij 'gezocht werd naar een adequate levenswijze voor de homofiel die homofiel blijft'.[719] Ook in protest-christelijk gingen steeds vaker stemmen op om homoseksualiteit uit de sfeer van hel en verdoemenis te halen.

De acceptatie van homoseksualiteit in de samenleving was een langdurig proces. Nog in 1968 gaf 61 procent van de Nederlandse bevolking aan moeite te hebben met homoseksualiteit; de bestaande normatieve kaders bleken niet zo eenvoudig te doorbreken.[720] Dankzij verenigingen als de hierboven genoemde COC ontstond er echter wel een maatschappelijk bewustzijn dat er andere seksuele voorkeuren en leefstijlen bestonden. Homoseksualiteit werd steeds minder vaak als een 'psychische stoornis' gezien en een homoseksueel was niet langer een 'zieke'. Alleen wanneer homoseksuele mannen hun toevlucht zochten in bijvoorbeeld een huwelijk omdat de omgeving negatief reageerde op homoseksualiteit zou een psychische stoornis kunnen ontstaan. Volgens zenuwarts J. Grubben week homoseksualiteit daarmee niet af van andere seksuele voorkeuren of zelfs het celibaat. 'Het gaat er om dat mensen niet gedwongen worden te doen wat ze niet kunnen en vrijgelaten worden te doen wat ze wel kunnen en ook willen'. [721] Die toenemende acceptatie gold overigens niet voor andere 'afwijkende' seksuele voorkeuren. Terwijl aan overtredingen van verschillende wetsartikelen, zoals het bezit van pornografie en exhibitionisme minder gewicht werd gehecht, bleef de publieke opinie bijvoorbeeld gekant tegen seksueel contact van volwassenen met minderjarigen. Wat er wel veranderde is dat het onderwerp meer openlijk kon worden besproken. Pedofilie werd in Nederland aan het einde van de jaren zestig niet langer doodgezwegen. Er verschenen regelmatig publicaties waarin het onderwerp aan de orde kwam en waarin ook aandacht was voor verklaringen en oplossingen.[722] In bijvoorbeeld *Dialoog, tijdschrift voor homofilie en maatschappij* werd weliswaar afstand genomen van strafbare pedofilie, maar werd ook een pleidooi gehouden voor een 'blootgevende gemeenschap'.[723] Ondanks de geleidelijk veranderende opvattingen over seks en seksualiteit bleef in juridisch opzicht toch veel bij het oude en bleef bijvoorbeeld seksueel contact met personen jonger dan 16 jaar strafbaar.

Het Wetboek van Strafrecht bleef ten aanzien van zedenmisdrijven in deze periode dus zo goed als ongewijzigd. Pas aan het einde van de jaren zestig en het begin van de jaren zeventig werden er veranderingen doorgevoerd die de uitgangspunten van de 'seksuele revolutie' weerspiegelden. Zo kwam artikel 240bis – het openlijk tentoonstellen en verkopen van voorbehoedsmiddelen – in 1970

719 T. Andriessen, 'De veranderende mentaliteit in Nederlandse r.k.-kringen; een tweevoudig protest' *Dialoog, tijdschrift voor homofilie en maatschappij*, 1965, nummer 2, 41-46.

720 J. Schuijer, 'Tolerance at arm's length: the Dutch experience' *Journal of Homosexuality* 20 (1990) 1/2, 199-229, 209.

721 J. Grubben, 'Homoseksualiteit een psychische stoornis?' *Dialoog,* 1967, nummer 2, 29-31.

722 'Pedofilie' *Dialoog*, 1965, nummer 4, 135-138.Voor een overzicht zie bijvoorbeeld: E. Brongersma, 'Het seksueel contact tussen volwassene en kind' *Intermediair* 11 (1975) 18; E. Brongersma, boy-lovers and their influence on boys; distorted research and anecdotal observations' *Journal of Homosexuality* 20 (1990) 1/2, 145-173.

723 Pedofilie'*Dialoog*, 1965, nummer 4, 135-138

te vervallen en was vanaf 1971 overspel niet langer strafbaar.[724] Een van de artikelen uit het Wetboek van Strafrecht dat na lang soebatten en veel onderzoek kwam te vervallen was artikel 248 bis. Zoals we in voorgaande hoofdstukken hebben gezien was een aanzienlijk deel van de TBR-veroordeelden en castraten overtreders van dit wetsartikel. In het midden van de jaren zestig nam de kritiek op dit artikel sterk toe, de grote vraag was of het nog wel houdbaar was. Het was immers duidelijk dat homoseksualiteit voor het zesde levensjaar ontstond en dat er geen sprake van kon zijn dat iemand van 16 jaar 'door verleiding nog zo gemaakt zou kunnen worden'. Daarbij kwam dat het bestaan van dit wetsartikel ruimte gaf voor chantage van de volwassene door de minderjarige, die hem zou kunnen verleiden met als doel hier financieel of materieel beter van te worden (zie ook hoofdstuk 1). Een derde argument vormde het gegeven dat bij het aangaan van een heteroseksuele relatie de leeftijd van 16 jaar slechts in uitzonderlijke gevallen strafbaar was.

In maart 1968 gaf de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid de Gezondheidsraad een onderzoeksopdracht om artikel 248bis kritisch tegen het licht te houden.[725] Een speciale commissie deed uitvoerig onderzoek en sprak met psychiaters, officieren van justitie, vertegenwoordigers van het COC en de Stichting Dialoog, onderwijskundigen en afgevaardigden van de jeugdzorg. De conclusie van de commissie was helder: op grond van de hierboven genoemde argumenten was het handhaven van artikel 248bis niet nodig. Er was geen tegenstelling in de hetero- en homoseksuele liefdesbeleving en het handhaven van de wet, alleen omdat de publieke opinie homoseksuele daden met jeugdigen nog verwierp, was onjuist. Uitgebreid haalde de commissie het werk van Langemeijer aan, die de kern van de zaak als volgt samenvatte: 'Onze tegenwoordige beoordeling van het verschijnsel van de homofilie moet ertoe leiden dat de strafbepaling van deze dezelfde moeten zijn, ongeacht of deze jegens jeugdige personen van het andere dan wel hetzelfde geslacht zijn verricht ... mij dunkt dat de bepaling in haar tegenwoordige gedaante, als discriminerende bepaling speciaal tegen homofielen gericht, in de eerste plaats aan ons tegenwoordig rechtsbewustzijn, onze tegenwoordige beoordeling van dit verschijnsel, niet meer beantwoordt en bovendien ook eigenlijk niet meer beantwoordt aan de feitelijke situatie, in zoverre dat bij deze verhoudingen de persoon tussen de 16 en 21 jaar heel licht de werkelijke verleider en de volwassene de verleide kan zijn'.[726] Uit het onderzoek onder collega-psychiaters bleek dat de meeste geneesheren ook geen heil zagen in het handhaven van artikel 248bis.[727] Wel waren zij van mening dat psychiatrische behandeling nodig kon zijn. Een enkeling brak ook nog een lans voor het opheffen van wetsartikel 239 dat exhibitionisme

---

724 A.S.C. Visser, 'Veranderend denken over wetstoepassing bij seksuele delicten' in: Frenken en Doomen (red.) *Strafbare seksualiteit*, 100-111, 101.

725 De commissie werd gevormd door prof.dr. N. Speijer (hoogleraar sociale psychiatrie), dr. C. van Emde Boas (zenuwarts/sexuoloog), prof.dr. C.J.B.J. Trimbos (hoogleraar preventieve en sociale psychiatrie), dr. M. Zeegers (zenuwarts) en dr. R. Zijlstra (inspecteur Geestelijke Gezondheidszorg).

726 Nationaal Archief, Den Haag Ministerie van Justitie (1831) 1850-1975, nummer toegang 2.09.47, inv. nr. 722, Advies van de Gezondheidsraad inzake homoseksuele relaties met minderjarigen, in het bijzonder met betrekking tot artikel 248bis van het Wetboek van Strafrecht, 18 maart 1968.

727 Een van de weinige uitzonderingen vormde de protestant christelijke prof.dr. A.C. Drogendijk, die als voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en kroonlid van de Ziekenfondsraad in het midden van de jaren zestig actief was. Hij stelde: 'Omdat de maatschappij, waarin ook de homofiel moet levenmet de man/vrouw-dialectiek is doortrokken is de homofiele mens juist niet gewoon hetzelfde'. NL-HaNa, Justitie/Wettendossiers, 2.09.47, inv. nr. 724, A.C. Drogendijk aan C.L. van Woelderen (secretaris Commissie van de Gezondheidsraad) 12 februari 1969.

strafbaar stelde. De gerenommeerde Groningse hoogleraar D. Wiersma stelde zelfs: 'ik ben van mening dat de strafbepaling van artikel 239 geheel moet komen te vervallen…Deze mensen zijn bijna in alle gevallen ernstig neurotisch; dientengevolge recidiveren zij zeer dikwijls. Velen hunner zijn zelfs ter beschikking van de Regering gesteld en op ettelijken is zelfs de castratietherapie toegepast, een verminking die in geen enkele verhouding staat tot het psycho-hygiënische gevaar dat deze mensen opleveren'.[728]

Bij de behandeling van de mogelijke wetswijziging van artikel 248bis in de Tweede Kamer kreeg minister van Justitie C.H.F. Polak nog wel wat kritische vragen, maar het was zonneklaar dat artikel 248bis zijn langste tijd had gehad.[729] Op 8 april 1971 verscheen de wijziging in het Wetboek van Strafrecht in *Het Staatsblad*.[730] Daarmee kwam een wet te vervallen die lange tijd het beeld van de TBR-populatie mede had bepaald, en die veel overtreders ervan in aanraking had gebracht met chirurgische castratie.

7.6 Het chemisch alternatief

Terwijl in de wetenschap en het strafrecht de fenomenologische benadering terrein won, bleef binnen de inrichtingen waar de zedendelinquenten die ter beschikking van de regering waren gesteld verbleven veel bij het oude. Zoals hierboven al aan de orde kwam, stond de overbevolking van veel instellingen modernisering in de weg, waardoor zij primair opvangplaats bleven, waar psychopaten geïsoleerd konden worden van de maatschappij. Pas in de tweede helft van de jaren vijftig drongen de nieuwe inzichten langzaam maar zeker door in instellingen en kregen alternatieve therapieën als psychotherapie meer ruimte.[731] Dat de geneesheer-directeur van Veldzicht, Fischer-Van Rossum, in 1956 een gedegen onderzoek naar het effect van chirurgische castratie voorstelde was mede ingegeven door de mogelijkheden die zij zag in andere therapieën, die minder ingrijpend waren voor de delinquent en toch eenzelfde resultaat zouden kunnen opleveren voor de samenleving.

Een belangrijke vernieuwing in de behandeling van zedendelinquenten vormde de toepassing van psychofarmaca en libido-remmende middelen . In de hele psychiatrie nam het gebruik van medicijnen in de jaren vijftig sterk toe en waren zowel psychiaters als patiënten positief over de werking hiervan. Chloorpomazine, dat vanaf 1953 onder de naam Largactil steeds vaker gebruikt werd, betekende een doorbraak; het nam bij veel patiënten gevoelens van onrust, opwinding of angst weg. Het vertrouwen in de werking van de pillen was groot. De psychofarmaca maakten bestaande somatische behandelingen soms ook overbodig en boden, nu de patiënten rustiger konden worden gestemd en ze soms ook communicatiever waren, ruimte voor nieuwe behandelmethoden en therapieën. Voor de mogelijk schadelijke bijwerkingen van al deze medicijnen was in het begin van de jaren vijftig minder aandacht.

---

728 NL-HaNA, Justitie/Wettendossiers, 2.09.47, inv. nr. 724, D. Wiersma aan C.L. van Woelderen (secretaris Commissie van de Gezondheidsraad) 30 oktober 1968.

729 Hand. 1969-1970, nummer 10347 memorie van toelichting en memorie van antwoord, 23 juli 1970; Hand. 1970-1971, II p. 2480.

730 *Staatsblad*, 8 april 1971, nummer 212.

731 Haffmans, *Terbeschikking gesteld,* 19.

De farmacologische ontwikkelingen veroorzaakten een revolutie in de psychiatrie, maar de positieve ervaringen die veel medici in inrichtingen en in de ambulante zorg met allerlei categorieën psychiatrische patiënten opdeden, werden zeker niet altijd gedeeld door de behandelaars van zedendelinquenten.[732] In vergelijking met de behandeling van angststoornissen, psychotische processen, depressies en andere aandoeningen beschikten psychiaters voor de behandeling van seksuele perversies over een beperkt aantal medicijnen.[733] Het gebruik van hormonen bij de behandeling van zedendelinquenten was aan het begin van de jaren vijftig wel erkend. Dat oestrogene stoffen invloed hadden op het libido was al voor de oorlog bekend en met name in Duitsland was al veel met hormonale behandeling geëxperimenteerd. Oestrogene stoffen remden de productie van de zogenaamde gonadotrope hormonen – noodzakelijk voor de ontwikkeling en het functioneren van de geslachtsklieren - , waardoor het testosterongehalte onderdrukt werd.[734] Met de juiste, vaak hoge dosering was een hormonale castratie mogelijk, waarbij in tegenstelling tot de chirurgische variant de mogelijkheid tot omkeerbaarheid bestond en het proces van spermatogenese weer hersteld kon worden. Dat was een wezenlijk verschil waardoor castratie als therapie minder beladen zou kunnen worden.

Bij de behandeling van zedendelinquenten was het gebruik van libidoremmers als Lynoral na de oorlog niet ongewoon. In hoofdstuk 4 zagen we al dat de psychiaters Gerritsen en Wijffels het gebruik van Lynoral in hun advies aan de rechtbank noemden. Wijffels had in Heiloo ook vaker met Lynoral gewerkt en het verlammend effect daarvan op seksuele impulsen waargenomen. In een enkel geval had Wijffels zelfs Lynoral voorgeschreven na een chirurgische castratie toen bleek dat de operatie het libido niet geheel had gedoofd.[735] Hij correspondeerde in 1951 met de medische dienst van het in Oss gevestigde farmaciebedrijf Organon, die hem voorzag van tal van referenties maar hem ook op het hart drukte dat de medicijnen weliswaar de seksuele driften intoomden, maar zeker geen einde maakten aan de 'psychische gesteldheid' van homoseksuele mannen.[736]

Niet alleen in de behandeling van zedendelinquenten speelden libidoremmers een rol. Door de omkeerbaarheid van de behandeling was het ook mogelijk om in een vroegtijdig stadium van een strafrechtelijk proces het effect van libidoremmers of een chirurgische castratie bij een zedendelinquent te testen. Met de toepassing van libidoremmers kon er dus als het ware een soort proefcastratie worden uitgevoerd. Zo werd in 1958 in de Observatiekliniek in Utrecht een man verpleegd die na herhaaldelijk te zijn veroordeeld voor ontucht met minderjarige jongens aangaf in aanmerking te willen komen voor chirurgische castratie. Toen de onderzoekers van het POK twijfelden aan zowel de motivatie van de man – castratie om opname in een TBR-kliniek te voorkomen - als aan het te verwachten effect van de operatie, behandelden zij hem enige tijd met een

732 Abma enWeijers, *Met gezag en deskundigheid* 148-149.

733 S. van der Kwast, 'Over het gebruik van Benperidol bij de behandeling van seksuele stoornissen',*Tijdschrift voor psychiatrie* 1971, 142-149.

734 Zie bijvoorbeeld: A. Friedemann, 'Beitrag zur hormonalen Kastration' in: *Methoden der Behandlung sexueller Störungen* (Stuttgart 1952) 65-74; S. van der Kwast, *Seksuele criminaliteit* (Leiden1968) 98-99.

735 Wijffels, *Het castratievraagstuk* 30, 243-244.

736 Organon aan Wijffels, 26 januari 1951: Archief Heiloo.

hormoonpreparaat. Al snel werd duidelijk dat de medewerkers van de kliniek gelijk hadden: de te observeren man bleef belangstelling houden voor minderjarigen.[737]

Er kleefden echter nogal wat bezwaren aan het chemisch alternatief. De fysieke bijwerkingen, die aan het begin van de jaren vijftig bekend waren, wezen op een mogelijkheid tot feminisering van de man met alle psychische risico's van dien. Artsen vreesden dat depressies en andere psychische problemen ook bij hormonaal gecastreerden zouden kunnen optreden, zoals bij mannen die een chirurgische castratie hadden ondergaan gebeurde. In dat opzicht werd er dus geen voordeel behaald ten opzichte van de chirurgische variant. Er was aan het begin van de jarig vijftig nog weinig bekend over de bijwerkingen van een medicijn als Lynoral. Zo waren er artsen die bij onderzoek in de testes van gecastreerde mannen die in een eerder stadium Lynoral hadden gebruikt afwijkingen hadden gevonden die zij meenden te kunnen relateren aan het gebruik van de libidoremmer.[738]

Hoewel de werking van Lynoral als libidoremmer effect had gesorteerd was het gebruik van hormonale castratie geen vanzelfsprekend alternatief voor de chirurgische ingreep. De (psycho-) farmacologie was in deze periode volop in ontwikkeling. Nieuwe medicijnen werden ingezet en ook voor de behandeling van zedendelinquenten kwamen er nieuwe producten op de markt. De introductie van anti-androgenen, die de werking van testosteron eveneens blokkeerden, werd gezien als een belangrijke vooruitgang, omdat de bijwerkingen hierbij aanmerkelijk minder waren. Toch bleven er ook over het effect van deze pillen veel vragen. In 1959 kwam een select gezelschap bijeen, waaronder Fischer-Van Rossum en Kempe, om samen met hoogleraar in de forensische psychiatrie J. Kloek van gedachten te wisselen over het gebruik van Orgasteron, vooral bekend als ovulatieremmer, als vervanger voor Lynoral. Niet iedereen was het eens met het te initiëren onderzoek. Fischer-Van Rossum was van mening dat Lynoral een beproefd medicijn was en uitte haar huiver voor nieuwe experimenten.[739] Op een nieuwe bijeenkomst, waar de directeur-geneesheer van Avereest de opvallende afwezige was, bleek dat een gedegen onderzoek een kostbare aangelegenheid was en dat men hiervoor niet hoefde te rekenen op een financiële bijdrage van het ministerie van Justitie.[740]

Voorstanders van het chemisch alternatief dienden niet alleen bedacht te zijn op lichamelijke bijwerkingen. Hierboven werd al aangeduid dat de behandeling ook lastiger was, omdat er een grote therapietrouw van de delinquent vereist werd. Hierdoor was hormonale castratie simpelweg minder betrouwbaar. Er was anders dan bij chirurgische castratie meer kans op recidive na beëindiging van de hormonale therapie. De toepassing van hormonale castratie diende als gevolg daarvan aan veel meer voorwaarden te voldoen wilde het het gewenste resultaat opleveren. Aanvullende behandelingen als psychotherapie bleven langer noodzakelijk. Van der Kwast stelde in 1968 dat hormonale behandeling slechts een onderdeel kon vormen van een breder aanbod aan therapieën.[741] De zorg diende dus intensiever te zijn en de medewerking van de delinquent was door de omkeerbaarheid van de behandeling van essentieel belang voor het slagen van de therapie.

737 Pompe-archief, doos 112, Verslag bespreking 'ogasteron-onderzoek' 15 april 1959.

738 NL-HaNA, Isp, Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv. nr. 818, Notulen van de vergadering van gestichtsdirecteuren in Noord-Brabant en Limburg, 29 juni 1953 (Stichting Vrederust in Bergen op Zoom).

739 Pompe-archief, doos 112, verslag bespreking 'ogasteron-onderzoek' 15 april 1959.

740 Pompe-archief, doos 112, verslag bespreking 'ogasteron-onderzoek' 27 mei 1959.

741 Van der Kwast, *Seksuele criminaliteit,* 103.

Hormonale behandeling van zedendelinquenten kon dus slechts bij een beperkte groep plaatsvinden. Het belang van discipline, motivatie en van een zeker verstandelijk vermogen was evident. De indicatiestelling was ook bij deze behandeling dus van wezenlijk belang. In feite kon hormonale castratie alleen een succes zijn als de delinquent na beëindiging van de behandeling door instellingen als de reclassering of door de huisarts op de voet gevolgd kon worden.

7.7 Wetenschappelijk onderzoek: over de legitimiteit van de chirurgische castratie

In de jaren veertig en vijftig van de 20e eeuw aanvaardden zowel juristen als psychiaters castratie als een geschikte therapie om de zedendelinquent te ‘genezen’ en daarmee de kans op recidive te verkleinen. Er bestond echter een sterke behoefte om de ingrijpende maatregel te legitimeren en van een wetenschappelijk fundament te voorzien. Er waren vragen te over. Wat waren de fysieke en psychische gevolgen van castratie voor de patiënt? Wanneer heeft castratie zin? Hoe zou een traject dat leidde tot de chirurgische ingreep begeleid moeten worden?

Ondanks de overtuiging waarmee toonaangevende psychiaters het belang van castratie onderstreepten, bleef de therapie als zodanig discutabel. Zowel op medisch als juridisch-maatschappelijk vlak bleef het onderwerp castratie een thema dat met de nodige omzichtigheid werd behandeld. Psychiaters, juristen, overheidsambtenaren en politici waren zich bewust van de verstrekkende consequenties van een dergelijke ingreep en maakten zich zorgen over de fysieke en psychische gevolgen van castratie. Aanvankelijk leken de effecten van castratie nog aanvaardbaar, maar dat had vooral te maken met onwetendheid over de gevolgen van de operatie. Zoals in hoofdstuk 3 al aan de orde kwam verrichtte de directeur van het Rijksasyl voor Psychopaten in Avereest, A.L.C. Palies, onderzoek naar de gevolgen van chirurgische castratie. Het ging hier om kleine aantallen en een korte periode van vervolgonderzoek. Dat leidde tot de nodige kritiek van het ministerie. Voor een gedegen onderzoek was een grotere populatie noodzakelijk en was het ten zeerste gewenst de gecastreerde mannen een lange tijd te volgen.[742]

Tot het midden van de jaren vijftig waren de onderzoekers die zich bezighielden met chirurgische castratie uitermate positief over de effecten van de operatie. In het werk van Palies werd consequent gesproken van maatschappelijke winst: geopereerde zedendelinquenten recidiveerden minder en voor veel delinquenten bracht de ingreep ook verlossing en bevrijding. Deze onderzoeken droegen bij aan de legitimiteit van chirurgische castratie als therapie. In 1947 publiceerde Palies’ opvolger, F. Hartsuiker, een artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* waarin hij een overzicht gaf van 88 zedendelinquenten die tussen 1938 en 1946 in Avereest behandeld waren en waarbij castratie was uitgevoerd. Ook Hartsuiker was positief over de lichamelijke en psychische gevolgen van de operatie. Weliswaar konden patiënten in de eerste periode na de ingreep last hebben van transpiratie-aanvallen, een versnelde pols en een aantal andere lichamelijke ongemakken, na een paar maanden was dat voorbij. Hartsuiker constateerde ook een zekere gewichtstoename en verminderde haargroei bij zijn patiënten, maar concludeerde wel: ‘Het is steeds weer merkwaardig, hoe betrekkelijk gering de

742 A.C.J. Palies, ‘Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden’ *Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap* nummer 27; Nationaal Archief, Den Haag, Ministerie van Justitie; Waarnemend Secretaris-Generaal en Raadsadviseur mr. J.P. Hooykaas (1925) 1940-1947, nummer toegang 2.09.56, inv. nr. 23.

gevolgen zijn van de castratie, terwijl men toch een belangrijke schakel uit het geheele endocrine systeem licht'. [743] Over de psychische gevolgen van de castratie liet Hartsuiker zich in gelijksoortige bewoordingen uit. In Avereest deden zich vrijwel nooit psychische problemen voor bij de geopereerde patiënten. Als ex-patiënten jaren na hun operatie klaagden over eenzaamheid of doelloosheid was dat in de ogen van Hartsuiker 'niet zoo ernstig'. Zonder uitzondering gaven de door hem ondervraagde mannen aan geen spijt te hebben gehad van hun keuze tot castratie.[744]

Het positieve beeld dat Palies, Hartsuiker en ook de hierboven genoemde Wijffels schetsten van de aanvaardbare gevolgen van castratie op de lichamelijke en geestelijke toestand van de patiënt zou in de daarop volgende jaren worden bijgesteld. Dat gebeurde echter maar heel geleidelijk. Aan het begin van de jaren vijftig stelde Palies – hij was toen al bijna 10 jaar afgetreden als directeur-geneesheer van Avereest - dat de zedendelinquent niet van zijn morele defecten kon worden genezen. De geopereerde mannen leefden volgens de heren echter wel een rustiger en ordelijker leven. De mannen waren ook tevreden en namen de negatieve lichamelijke bijverschijnselen graag op de koop toe. Daarbij kwam dat Palies geen gevallen kende waarbij 'fadsigheid of sufheid' was opgetreden als gevolg van de ingreep. Wel had hij in de praktijk meegemaakt dat castratie een bestaand ziektebeeld kon versterken. Al voor de oorlog had hij een patiënt behandeld die zijn castratie integreerde in zijn minderwaardigheidscomplex, waardoor zijn depressie verergerde en een opname op een open afdeling noodzakelijk was.[745]

Ondanks de positieve ervaringen ten aanzien van de bijwerkingen bleef Palies van mening dat castratie een zeer ingrijpend middel was dat slechts mocht worden toegepast als andere middelen niets opleverden. Maatschappelijke aanpassingsmaatregelen, zoals het verplaatsen van de delinquent naar een andere woon- en werkomgeving, moreel-pedagogische maatregelen of psychotherapie hadden zijn voorkeur boven de onomkeerbare operatie.[746] In vergelijking tot zijn eerdere publicaties, waarin hij veel uitgesprokener was over de betekenis van de chirurgische castratie, presenteerde Palies nu een genuanceerder beeld, dat aansloot bij de consensus die er in feite al sinds de jaren dertig was. [747]

Het hierboven genoemde proefschrift van Wijffels uit 1954 bracht wel meer duidelijkheid over de gewenste en ongewenste gevolgen van castratie. Hij herhaalde de positieve effecten van Palies en Hartsuiker. Bij de groep 'normaal begaafden' was de seksuele perversie verdwenen en een groot deel van hen was in staat om na ontslag uit de inrichting maatschappelijk naar behoren te functioneren. Meer dan helft van deze onderzoeksgroep meldde achteraf dat de levensvreugde was toegenomen en dat ze zich na de castratie veel opgewekter voelden. Wijffels concludeerde – geheel in lijn met Palies en Hartsuiker en de vooroorlogse bevindingen – dat de algehele fysieke gezondheidstoestand als

743 F. Hartsuiker, 'Therapie, de behandeling van psychopatische misdadigers met castratie', *NTVG* 91.I.5, 1 februari 1947, 263-268.

744 Hartsuiker, 'Therapie', 266.

745 NL-HaNA, Isp. Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv. nr. 1286-1287, Nota/voordracht A.L.C. Palies 1951.

746 Ibidem.

747 Zie bijvoorbeeld ook: NL-HaNA, Isp. Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv. nr. 1286-1287, Notulen van de 19e vergadering van de Commissie van Advies inzake de te nemen maatregelen ter verheffing van het zedelijk peil van het Nederlandse Volk, 12 juni 1951 en Concept en eindrapport van Subcommissie III van de reorganisatiecommissie voor de geestelijke volksgezondheid, november 1953 en maart 1956.

gevolg van de castratie geen duidelijke achteruitgang vertoonde. Psychische stoornissen en vooral stemmingsstoornissen deden zich vaker voor, al waren die niet altijd direct te herleiden tot de operatie. Psychotherapeutische nabehandeling kon dan vaak een oplossing bieden. [748]

Het werk van Wijffels bood klaarblijkelijk onvoldoende aanknopingspunten om van verder onderzoek af te zien. Twee jaar na het verschijnen van *Het castratievraagstuk* schreef A. Fischer-Van Rossum een brief aan het Ministerie van Justitie met het verzoek het oude onderzoek naar de gevolgen van castratie van Hartsuiker te vervolgen naar alle in TBR-verband gecastreerde mannen en de nieuwe onderzoeksresultaten af te zetten tegen de moderne alternatieven voor castratie. Het argument was dat het toenemend gebruik van psychotherapie castratie wellicht overbodig maakte.[749] Het is opmerkelijk te noemen dat Fischer-Van Rossen niet refereerde aan het op dat moment recente onderzoek van Wijffels. Met dit verzoek probeerde zij opnieuw een legitimering voor de chirurgische castratie te vinden, waarbij de optie van alternatieve behandelingen nadrukkelijker onderdeel van het onderzoek moesten vormen.

De brief van de opvolger van Palies en Hartsuiker in Avereest leidde niet meteen tot een onderzoek. Het was enige tijd zoeken naar de juiste onderzoeksvraag. Op het Ministerie van Justitie gingen aanvankelijk stemmen op om het onderzoek vooral te richten op de kans op recidive na castratie en de sociale en medische gevolgen van de ingreep op het welzijn van de patiënt buiten beschouwing te laten..[750] Daar was niet iedereen het mee eens. Alleen door een uitgebreid wetenschappelijk onderzoek waarin alle facetten van castratie onder de loep zouden worden genomen was het mogelijk antwoord te geven op de vraag in hoeverre chirurgische castratie als therapie voor zedendelinquenten verantwoord was. Deze meer integrale aanpak van onderzoek sloot aan bij de hierboven genoemde humanisering van het strafrecht en het gedachtegoed van de ‘Utrechtse School’, waarin de delinquent in eerste instantie een mens met menselijke tekortkomingen was en als zodanig met respect, vertrouwen en begrip benaderd moest worden.[751] De gevoelde noodzaak tot een omvangrijk longitudinaal onderzoek was groot en stond in schril contrast tot het relatief beperkte onderzoek dat in deze periode naar het gebruik van andere somatische kuren als de elektroshocktherapie werd verricht. In 1958 verzocht het ministerie van Justitie dan ook de voorzitter van de Stichting Onderzoek Criminaliteit (SOC), W. Pompe, een onderzoeksvoorstel rond het castratievraagstuk te formuleren.[752]

Een op dit gedachtegoed geïnspireerd onderzoeksvoorstel kwam er uiteindelijk in 1960. Vanuit de SOC schreef de Utrechtse hoogleraar Kempe een gedegen voorstel. Zoals te verwachten ging het voorstel veel verder dan het inschatten van het recidivegevaar. Sterker nog, dit thema verdween

748 Wijffels, *Het castratievraagstuk,* 212-228.

749 Fischer-Van Rossum aan Ministerie van Justitie, 16 november 1956: Restarchief Ministerie van Justitie, 2012.0500.020, nummer 78.

750 Van der Esch aan Commissie van Beheer van Studie en Voorlichtingscentrum, 2 april 1957: RAMvJ, 2012.0500.020, nummer 78.

751 Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid* 170-171; C. Kelk, ‘Honderd jaar debat’ 85-87; W. Pompe, ‘Strafrecht en vertrouwen in de mede-mens; voordracht ter gelegenheid van het afscheid als hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht op 26 september 1963’ herdrukt in: *Vijf opstellen van Willem Pompe* (Zwolle 1975) 65-79.

752 Pompe archief, inv. nr. 701, Commissie van Beheer van het Studie- en voorlichtingscentrum van het Ministerie van Justitie aan de Stichting Onderzoek Criminaliteit (W.Pompe), 18 december 1958.

volledig naar de achtergrond. Het draaide in het onderzoek vooral om het in kaart brengen van de persoonlijke gevolgen van de ingreep. In hoeverre waren de lichamelijke bezwaren na de operatie van blijvende of tijdelijke aard? Waren de huwelijksverhoudingen na de ingreep veranderd en hoe had de castratie de seksuele beleving beïnvloed? Welk effect had de castratie op het lichamelijke en geestelijke arbeidsvermogen? Hoewel ook vragen naar de mate van vrijwilligheid en de mogelijkheden van medicamenteuze behandeling als alternatief voor de vooronderstelde positieve werking van de chirurgische castratie gesteld werden, lag de focus van het onderzoek duidelijk op de beleving van de gecastreerden. Daartoe zouden zoveel mogelijk levensgeschiedenissen verzameld moeten worden om zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek te verrichten.[753] Het voorstel was daarmee overduidelijk een product van de ‘Utrechtse School’.

Van meet af aan ontving Kempe veel kritiek op zijn onderzoeksplan. Binnen de sectie Psychopatenzorg van de Centrale Raad voor het Gevangeniswezen, waarvan Kempe zelf ook deel uitmaakte, maakten de leden zich vooral zorgen over de representativiteit van het onderzoek. Het succes van het onderzoek hing volledig af van de vrijwillige medewerking van ex-gedetineerden die na 1938 een castratie hadden ondergaan. Zonder medewerking van deze gecastreerden zou een katamnestisch onderzoek, waarbij de ziektegeschiedenis van de patiënt na behandeling centraal stond, zinloos zijn. Dat maakte het onderzoek kwetsbaar. Kempe verwachtte dat hij van de 350 castraties die bekend waren ongeveer 200 dossiers zou kunnen opvragen bij de instellingen waar de patiënten opgenomen waren geweest. Van deze 200 casus zouden naar zijn raming wel 35 tot 40 mannen aan het onderzoek willen meewerken. In hoeverre het hier een representatieve selectie van de onderzoeksgroep betrof, was dus de vraag. Ook over de wijze waarop het onderzoek gefinancierd zou moeten worden – Kempe had een begroting van 200.000 gulden opgesteld – maakten de leden van de Raad zich zorgen. Dat de penningmeester van de SOC het onderzoeksplan in twijfel trok en een goedkopere versie mogelijk achtte deed het onderzoeksvoorstel ook beslist geen goed. Uiteindelijk verleende de sectie Psychopatenzorg in maart 1960 wel haar goedkeuring aan het onderzoeksvoorstel, maar de twijfel over de uitvoering was wel gezaaid.[754]

Het duurde erg lang voordat de kogel door de kerk was. Pas in november 1961 keurde minister A.C. Beerman het plan goed en stelde hij voor 1962 een bedrag van 38.000 gulden ter beschikking.[755] In 1962 werd een Raad van Advies ingesteld die moest toezien op de werkwijze en de voortgang van het

753 Kempe stelde binnen dit kader 4 deelonderzoeken voor: 1) medisch: naar het lichamelijk welbevinden van de gecastreerden; 2) biologisch-endocrinologisch: verband tussen biologisch-endocrinologische toestand en levensgedrag; 3) psychologisch-psychiatrisch onderzoek naar welbevinden; 4) sociaal onderzoek: interviews met gecastreerden over zijn plaats in de wereld. Zie: Nationaal Archief, den Haag, Centrale Raad van Advies voor het Gevangeniswezen, de Psychopatenzorg (TBS) en de Reclassering (later: Centrale Raad voor Strafrechttoepassing), 1953-1991 nummer toegang 2.09.89, inv. nr. 100, Plan voor een onderzoek betreffende de resultaten van operatieve castratie, toegepast met betrekking tot mannen die na het plegen van seksuele delicten onvoorwaardelijk ter beschikking van de regering waren gesteld, 8 januari 1960.

754 NL-HaNA, Centrale Raad voor Strafrechttoepassing, 2.09.89, inv. nr. 100, Verslag van de 15e vergadering van de sectie Psychopatenzorg en Nota J. Koekebakker, toegevoegd aan Plan voor een onderzoek, 7 maart 1960.

755 Minister van Justitie A.C. Beerman aan Studie en Voorlichtingscentrum van het Ministerie van Justitie, 10 november 1961: Restarchief Ministerie van Justitie, 2012.0500.020, nummer 78.

onderzoek.[756] In Utrecht werd de onderzoeksgroep samengesteld, bestaande uit een psychiater, een criminoloog/psycholoog en een medisch-socioloog. Aan de directeuren van de instellingen werd gevraagd dossiers op te sturen naar de SOC. Op dit verzoek kwam maar een matige respons. Veel directeuren haakten af op medisch-ethische gronden, waardoor de Utrechtse onderzoekers uiteindelijk slechts zo'n veertig dossiers konden bestuderen.[757] Was het beschikbaar stellen van de dossiers wel in overeenstemming te brengen met het beroepsgeheim van de arts, zo vroeg Fischer-Van Rossum, de oorspronkelijke initiatiefneemster zich plots af? Het antwoord was: nee. In een speciale vergadering die de SOC in februari 1963 in Utrecht belegde bleek dat niet alleen de betrokken artsen, maar ook vertegenwoordigers van het ministerie van Justitie het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt voorop stelden. In de daarop volgende maanden werden deze argumenten ettelijke keren herhaald door met name de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, op wie door Fischer-Van Rossum een beroep was gedaan. Uiteindelijk kreeg het SOC toestemming om zo'n vijftig dossiers in te zien, maar het was onmogelijk om direct contact op te nemen met de gecastreerden. Dit kon uitsluitend via tussenkomst van de behandelend geneesheer.[758] Na jarenlang discussiëren en ondanks de bemoeienissen van de Leidse hoogleraar P. Muntendam kwam er uiteindelijk dus geen volledig onderzoek. De resultaten op basis van een beperkt aantal bestudeerde dossiers waren ronduit mager. De met het onderzoek belaste forensisch psycholoog en criminoloog W. Derks, die aan de Psychiatrische Observatie Kliniek van het Gevangeniswezen (POK) in Utrecht was verbonden, concludeerde in een toch wel verbitterde terugblik op dit onderzoek dat de delinquenten waarvan de dossiers onderzocht waren voornamelijk pedofielen en vereenzaamde oude mannen waren, die verder geen enkel agressief gedrag vertoonden.[759] Zoals uit het vorige hoofdstuk duidelijk werd, was dit bepaald geen representatieve vertegenwoordiging van de groep.

Het debacle rond het uit te voeren onderzoek van de Stichting Onderzoek Criminaliteit, die in 1969 geliquideerd werd, vormde een gemiste kans om meer inzicht te krijgen in de fysieke en psychische gevolgen van chirurgische castratie. Het betekende echter niet dat er op onderzoeksgebied helemaal niets meer gebeurde. Vanuit de Hoofdafdeling Psychopatenzorg van het Ministerie van Justitie werd een intern onderzoek verricht naar het criminele gedrag van in TBR-verband gecastreerde mannen. Het resultaat was een statistisch-analyserend onderzoek naar de populatie en de mate van pre- en post operatieve criminaliteit. Het zorgvuldig uitgevoerde onderzoek van medewerker W.H.J. de Boer leverde hierover belangrijke inzichten op (zie hoofdstuk 5), maar droeg uiteindelijk niet bij aan de vraag naar de somatische, psychische en sociale gevolgen van de ingreep.[760] Daarmee vormden de resultaten van het onderzoek slechts een gedeeltelijke bijdrage aan de legitimering van het castratievraagstuk.

756 Leden van deze Raad van Advies waren Hoogenraad en Erdman (Ministerie van Justitie), Veringa (beleidscommissie wetenschappelijk werk), Feber en Hartsuiker (rechterlijke macht), Kruisinga (directie Volksgezondheid), Veraart (hoofdinspecteur geestelijke volksgezondheid), Brillenburg Wurth, Van der Horst, Diepenhorst en Van Rooy (namens wetenschap).

757 Hoogenraad aan Centrale Raad voor het Gevangeniswezen de Psychopatenzorg en de Reclassering, 4 augustus 1964: RAMvJ, 2012.0500.020, nummer 78.

758 Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst aan G. Kempe, 22 januari 1964: Pompe Archief, inv.nr. 701; Hoogenraad aan Centrale Raad voor het Gevangeniswezen de Psychopatenzorg en de Reclassering, 4 augustus 1964: RAMvJ, 2012.0500.020, nummer 78.

759 W. Derks, *Het hemd van Vrouwe Justitia* (Baexem 1981) 25-27, 35-36.

760 De Boer, *Criminaliteit en castratie*.

7.8 Het einde van een tijdperk

De afname van het aantal TBR-veroordeelden, de veranderende inzichten in de wijze waarop delinquenten behandeld dienden te worden en de mogelijkheden die de nieuwe chemische alternatieven boden leidden ertoe dat chirurgische castratie als minder noodzakelijk werd beschouwd. De tijdsgeest speelde een grote rol. Met name vanaf de jaren zestig veranderde de perceptie van seksualiteit en ook van perversies. De hierboven genoemde afschaffing van artikel 248bis uit het Wetboek van Strafecht is daarvan een duidelijk voorbeeld. Dat betekende niet dat iedereen van mening was dat de chirurgische castratie uit het psychiatrisch arsenaal diende te verdwijnen. Met name de recidivecijfers (zie ook hoofdstuk 5) spraken boekdelen. Uit verschillende onderzoeken die tot het midden van de jaren zestig in binnen- en buitenland werden uitgevoerd bleek dat de maatschappelijke winst van castratie groot was. Zoals onderstaande tabel laat zien verviel slechts een kleine minderheid van de gecastreerde zedendelinquenten in de oude fout.

Tabel 7.2: recidive-onderzoek in verschillende Europese landen, 1963.[761]

Onderzoeker	Aantal mannen	Post-operatieve recidive in %
Sand (Denemarken)	143	1.4
Stürup (Denemarken)	147	3.5
Rottenberg (Finland)	70	1.4
Fischer-Van Rossum (Nederland)	237	1.3
Bremer (Noorwegen)	41	7.3
Loberg (Zweden)	66	0
Hackfield (Zwitserland)	25	12.0
Totaal	729	17 keer recidive na ingreep

Dat de cijfers nauwelijks met elkaar te vergelijken zijn omdat er bij de hier gepresenteerde onderzoeken verschillende onderzoekspopulaties werden gebruikt doet weinig af aan de resultaten van castratie ten aanzien van recidive.[762] Aan het einde van de jaren zestig spraken deze cijfers nog voor zich. Ook het hierboven aangehaalde onderzoek van De Boer bevestigde de maatschappelijke winst die met chirurgische castratie was geboekt. De Nijmeegse hoogleraar forensische psychiatrie S. van der Kwast stelde zelfs dat wat de recidive betreft 'de ingreep alle andere beschikbare vormen van behandeling van deze categorie patiënten overtrof'. Hij concludeerde dat 'de psychotherapie en sociotherapie in dit opzicht waarschijnlijk niet met de castratie kon concurreren; zij vergen niet alleen aanzienlijk meer mankracht, tijd en geld, maar zijn ook in hun resultaat veel minder trefzeker. Bovendien stellen zij aan de leeftijd, intelligentie e.d. hogere eisen en hebben daardoor een kleiner toepassingsbereik dan de castratie lijkt te hebben'.[763]

---

761 Gegevens ontleend aan A. Langelüddeke, *Die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern* (Berlijn 1963); aangehaald in: Van der Kwast, *Seksuele criminaliteit,* 82.

762 Vergelijk kritische kanttekeningen ten aanzien van het effect van castratie op recidivecijfers: F.H.L. Beyaert 'Castratie 1985/1986' *Delikt en Delinkwent* 16 (1986) 4, 362-366.

763 Van der Kwast, *Seksuele criminaliteit,* 81-82.

Het was duidelijk dat de maatschappelijke winst die de chirurgische castratie opleverde moeilijk te evenaren zou zijn met de alternatieven die de psychiatrie in het midden van de jaren zestig ter beschikking stond. Zoals hierboven echter duidelijk werd, stond de legitimiteit van de ingreep ter discussie, zeker nu alternatieve therapieën, met name hormonale castratie, in ontwikkeling waren. Er vond evenwel geen diepgravend onderzoek plaats naar de somatische, psychische en sociale gevolgen van de ingreep. Achteraf kan de vraag gesteld worden in hoeverre dat onderzoek ook noodzakelijk was, want het Ministerie van Justitie werd steeds minder vaak om toestemming tot castratie gevraagd.[764]

Eind 1966 paste het ministerie van Justitie de oorspronkelijke regeling van 1938 aan. In het beleid ten aanzien van de chirurgische castratie vond een kleine verschuiving plaats. Volgens de regeling van 1938 raadpleegde het ministerie alvorens een castratieverzoek goed te keuren een commissie die was samengesteld uit vertegenwoordigers van de sectie Psychopatenzorg van de Centrale Raad van Advies voor het Gevangeniswezen(CRA), de psychopatenzorg en de reclassering – de zogenaamde reiscommissie - onder leiding van L. van der Horst. Vanaf 1967 dienden alle kandidaten voor een castratie in het POK onderzocht te worden. Op aandringen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst bepaalde de minister zelfs dat deze observatie moest plaatsvinden voordat de op castratie gerichte psychische behandeling zou zijn begonnen.[765] De houding van de artsenfederatie stuitte de leden van de CRA danig tegen de borst. Het idee dat voor een opname in het POK zelfs met een patiënt niet over een mogelijke castratie gesproken mocht worden, stond in hun ogen de zorgvuldige voorbereiding van de operatie in de weg.[766]

Een precieze datum waarop chirurgische castratie definitief tot het verleden ging behoren bestaat er niet. In 1968 vonden voor zover bekend de laatste 3 castraties binnen TBR-verband plaats, waardoor de teller op 384 kwam te staan.[767] Formeel was chirurgische castratie ook na 1968 nog steeds mogelijk. Zoals er bij de introductie van de maatregel in de jaren dertig geen officiële regelgeving tot stand kwam, zo kwam er aanvankelijk ook geen formeel einde aan het gebruik van castratie binnen TBR. Een paar maanden voordat het eerste kabinet van B. Biesheuvel struikelde presenteerde het een lijst van onderwerpen die buiten het regeerakkoord waren gebleven, maar waaraan het kabinet wellicht toch aandacht zou willen besteden. Een van deze onderwerpen betrof het instellen van een adviescommissie die onderzoek zou gaan doen naar mogelijke waarborgen in de wetgeving met betrekking tot geneeskundige ingrepen met belangrijke psychische, ethische, juridische en sociale aspecten. Naast orgaantransplantatie, euthanasie en hersenoperaties zou daarbij ook aandacht kunnen worden besteed aan castratie en sterilisatie.[768] Hoewel dus niet in het regeerakkoord opgenomen boog de vaste commissie van Justitie zich in hetzelfde jaar wel over deze materie. Dat gebeurde in het licht van de TBR-maatregel. De commissieleden stelden zich de oude vraag wat het hoofddoel van deze maatregel zou moeten inhouden: ‘niet recidiveren’ of ‘het vinden van een betere

764 Hand. 1977-1978, Aanhangsel II, nr. 1472.

765 Minister van Justitie aan Rijksasielen voor Psychopaten, 28 november 1966: RA MvJ. De minister stelde hierbij duidelijk dat het behandelen van een patiënt met hormonale middelen geen indicatie voor opname in het POK hoefde te zijn. Die indicatie zou pas ontstaan als een psychische voorbereiding op de chirurgische castratie zou plaatsvinden.

766 CRA aan minister van Justitie, 19 april 1967: RAMvJ 2012-0500-020, nummer 78.

767 Beyaert, ‘Castratie’, 362.

768 Hand. 1971-1972, Bijl. II, kamerstuknummer 11745, nr. 1.

harmonieuze persoonlijkheid', waarbij het risico van 'lichte recidive' bewust geaccepteerd zou worden? Daarbij vroegen zij zich af welke behandelingen door wie voorgeschreven zouden kunnen worden en welke waarborgen de overheid zou moeten stellen. Konden sommige behandelingen niet worden verboden, vroeg de commissie zich af.[769]

In de loop van de jaren zeventig kwam castratie nog een aantal malen ter sprake in politiek Den Haag, maar altijd in negatief opzicht en met een toon van verbazing dat er in het verleden dergelijke drastische behandelingen hadden plaatsgevonden. Toen PPR-kamerlid R. Beckers in 1978 aan de staatssecretaris van Justitie B. Haars kritische vragen stelde over de toepassing van chirurgische castratie in de periode 1938-1968 meldde de bewindsvrouw dat verder onderzoek naar de gevolgen van chirurgische castratie niet noodzakelijk was omdat er sinds 1968 binnen TBR geen operaties meer hadden plaatsgevonden. Een dergelijke ingreep was bovendien 'medisch-ethisch problematisch'.[770] In de publicaties die hierna verschenen, zoals in het rapport van de Commissie Van Dijk over de rechtspositie van psychiatrische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen werd dit onderstreept.[771] Ook bij de grondwettelijke invoeging van het recht op de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam, die in december 1980 werd aangenomen, werd bepaald dat onvrijwillig opgenomen patiënten geen speciale behandelingen mochten ondergaan die onomkeerbare gevolgen zouden hebben, waarmee behandelingen als lobotomie en castratie werden bedoeld.[772]Daarmee was het castratievraagstuk wel tot een einde gekomen.

7.9 De balans: aantal castraties in Nederland

Hier boven werd al vastgesteld dat het precieze aantal castraties dat in de periode 1920-1970 in Nederland is uitgevoerd nooit vastgesteld zal kunnen worden. Het aantal castraties waartoe in particuliere praktijken werd besloten is niet te achterhalen en het getal van de ingrepen uitgevoerd in algemene, universitaire en psychiatrische ziekenhuizen is evenmin te bepalen, in de eerste plaats door de vernietiging van archieven en in de tweede plaats door de inspanning vereist (in tijd en geld) om castraties in bestaande archieven op te sporen. Over de omvang van de praktijk van de castraties buiten het TBR circuit zijn dus geen gefundeerde uitspraken te doen.

Toch is voor de hier onderzochte periode wel het minimale aantal castraties te bepalen dat in de beschikbare bronnen is gedocumenteerd. Zoals in hoofdstuk 2 paragraaf 2.13 werd becijferd, hebben er vóór 1943 buiten het TBR-circuit zeker 48 castraties plaatsgevonden, beschreven in vooral artikelen en in dossiers. Voor de jaren nadien bestaat er weinig primaire literatuur aan de hand waarvan aantallen castraties kunnen worden vastgesteld. Behalve de dissertatie van Wijffels uit 1954 waarin 70 castratiegevallen werden beschreven, is er na de oorlog maar een artikel gepubliceerd waarin de praktijk van de castratie aan de hand van casuïstiek aan de orde komt. Het betreft een gepubliceerde lezing van Palies uit 1947 voor het Psychiatrisch Juridisch Gezelschap, waarin hij naast 23 TBR

769 Hand. 1972-1973, Bijl. II, kamerstuknummer 11932, nr. 4.

770 Hand. 1977-1978, Aanhangsel II, nummer 1472.

771 Rapportage van de werkgroep rechtspositie patiënten in psychiatrische ziekenhuizen betreffende de resultaten van de enquêtegegevens in aansluiting op het interimrapport, november 1978.

772 Hand. 1979-1980, Bijl. II, kamerstuknummer 16086, nr. 2. B.C. van Beers, 'De Grondwet, artikel 11: de onaantastbaarheid van het lichaam; wetenschappelijk commentaar, editie april 2013', op: www.nederlandserechtsstaat.nl bezocht op 2 februari 2015.

gevallen ook 12 castraties beschreef die uitgevoerd waren onder de verantwoordelijkheid van de (Sociaal) Psychiatrische Dienst in Groningen. Daaronder waren opvallend genoeg twee lesbische meisjes van orthodox christelijke huize, die diep gebukt gingen onder hun afwijkende seksuele aanleg.[773] Het zijn de enige gevallen van castratie bij vrouwen – door verwijdering van de eierstokken – bekend uit Nederlandse bronnen.

Voorts zijn er in beperkte mate archivalia beschikbaar waaraan kwantitatieve gegevens kunnen worden ontleend, onder meer van de inspectie voor de krankzinnigengestichten, afzonderlijke (psychiatrische) ziekenhuizen, en van eerdere onderzoeksprojecten. Voor 1960 waren psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten verplicht om jaarlijks een uitgebreid verslag uit te brengen aan de Inspectie van het Staatstoezicht op de krankzinnigen en de krankzinnigengestichten, de - zogenaamde blauwboeken. Daarin kwamen rubrieken voor over alle aspecten van de organisatie en de zorg (personeel, gebouwen, financiën) en specifiek voor de psychiatrische behandelingen. Gangbare vormen van behandeling waren voorgedrukt op het gebruikte formulier en die lijst werd regelmatig aangevuld, bijvoorbeeld met de elektroshocktherapie rond 1940 of de nieuwe psychofarmaca in het begin van de jaren vijftig.

Onderzoek van alle blauwboeken uit de periode 1930-1960, zoals deze bewaard zijn in het Nationaal Archief, leert dat castratie – op twee uitzonderingen na - nooit in deze rubriek is vermeld, ook niet door ziekenhuizen waar deze therapie op enige schaal benut werd, zoals St. Willibrord te Heiloo en Huize Padua in Boekel.[774] Slechts twee psychiatrische ziekenhuizen meldden de inspectie destijds dat ze castraties uitvoerden. In late jaren veertig en de jaren vijftig stuurde de Rooms Katholieke psychiatrische inrichting St. Bavo uit Noordwijkerhout operatielijsten mee naar de inspectie. In die lijsten worden voor die jaren 22 castraties vermeld met homoseksualiteit, pedofilie en polymorfe seksualiteit als indicatie.[775] Ook de Leidse gemeentelijke psychiatrische inrichting Endegeest in Oegstgeest rapporteerde in de jaren vijftig twee behandelingen door middel van castratie. De Inspectie beschikte zo niet over een volledig beeld van de mate waarin castratie in de psychiatrische instellingen en in de verstandelijke gehandicaptenzorg werd toegepast, wat bij therapieën als elektroshock of slaapkuur wel min of meer het geval was. In het archief van de inspectie zijn bovendien geen afzonderlijke dossiers over thema's als castratie of de behandeling van zedendelinquenten aanwezig.

De inspectie was echter wel degelijk op de hoogte van het feit dat er castraties in de psychiatrie plaatsvonden. Gedachtewisselingen daarover zijn onder meer aangetroffen in de verslagen van vergaderingen van de Inspectie met directies van instellingen in het zogenaamde Zuidelijke Resort tussen 1945 en 1960. Tijdens die vergaderingen gaf de geneesheer-directeur van de psychiatrische inrichting Huize Padua te Boekel op 15 september 1947 aan dat hij zelf ervaring had met plusminus 20 castraties.[776] Op 9 oktober 1957 berichtte dezelfde psychiater – Severijnen – dat in maart 1956 castratie op eigen verzoek was toegepast bij een patiënt die omwille van 'sexuele ontucht' de maand

773 Palies, 'Therapeutische castratie', 20-23.

774 De complete reeks *Blauwboeken* werd onderzocht door Sebastiaan Broere BA.

775 NL-HaNA, Isp. Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv. nr. 2338-2348: Blauwboeken St. Bavo.

776 NL-HaNA, Isp. Staatstoezicht Krankzinnigen, 2.15.40, inv.nr. 818, 'Notulen van de vergaderingen [...] in het zuidelijk ressort': o.a. 15 september 1947, p 4.

ervoor was opgenomen. Het betrof hier Henk Heithuis, degene over wie de artikelen van Joep Dohmen in het *NRC Handelsblad* in 2012 handelden.[777]

Alles bijeen zijn er op deze manier in het archief van de inspectie 45 castraties terug te vinden, waarvan er vermoedelijk 5 door De Boer in 1968 zijn meegeteld. Hij vermeldt namelijk de castratie van 5 TBR-verpleegden in St. Bavo te Noordwijkerhout.

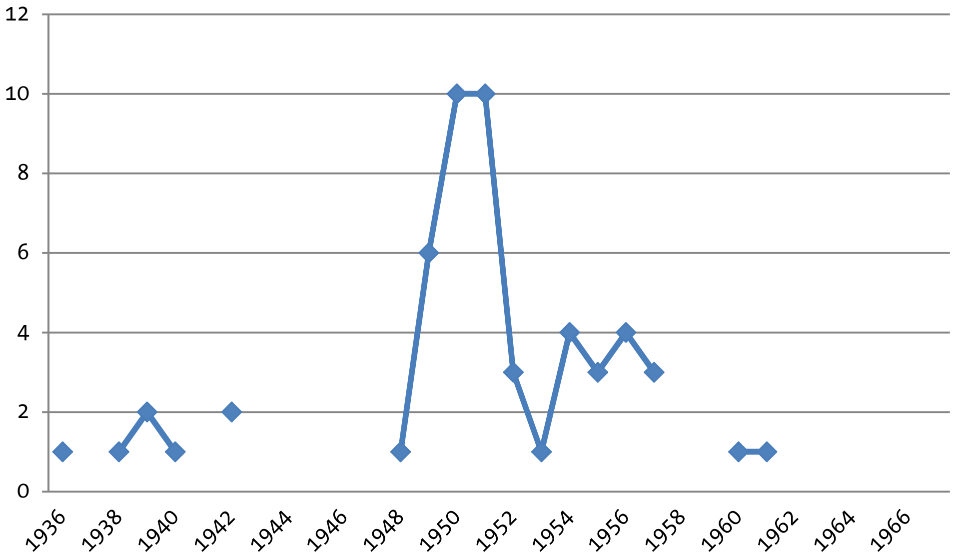
Het psychiatrisch ziekenhuis St. Willibrord in Heiloo – zoveel zal inmiddels duidelijk zijn – neemt in de geschiedenis van de castratie een bijzondere positie in, onder andere dankzij het werk van Barnhoorn en Wijffels. Nergens zijn voor zover nu is na te gaan zoveel castraties in een psychiatrisch ziekenhuis uitgevoerd als in Heiloo, voor een belangrijk deel overigens in het RK psychopatenasyl St. Paulus dat aan de inrichting verbonden was. In het voormalige ziekenhuis, thans deel uitmakend van GGZ Noord-Holland Noord, is een collectie onderling samenhangende archivalia bewaard die betrekking hebben op de toepassing van castratie, waarmee het aantal behandelingen in dat instituut, en soms ook daarbuiten, in kaart kan worden gebracht.[778]
Voor het onderzoek zijn de volgende bronnen benut:

- De pro justitia rapporten van Wijffels.
- Een operatieboekje waarin de operaties zijn geregistreerd die tussen 1949 en 1960 in het psychiatrisch ziekenhuis zelf zijn uitgevoerd door een chirurg van het Elisabeth Ziekenhuis in Alkmaar. In het boekje zijn 43 castraties opgetekend.
- Het proefschrift over castratie van Wijffels uit 1954 waarin hij zeventig gevallen van castratie in extenso beschrijft en becommentarieert.

777 Ibidem, notulen van 9 oktober 1957, p. 3.

778 Ibidem.

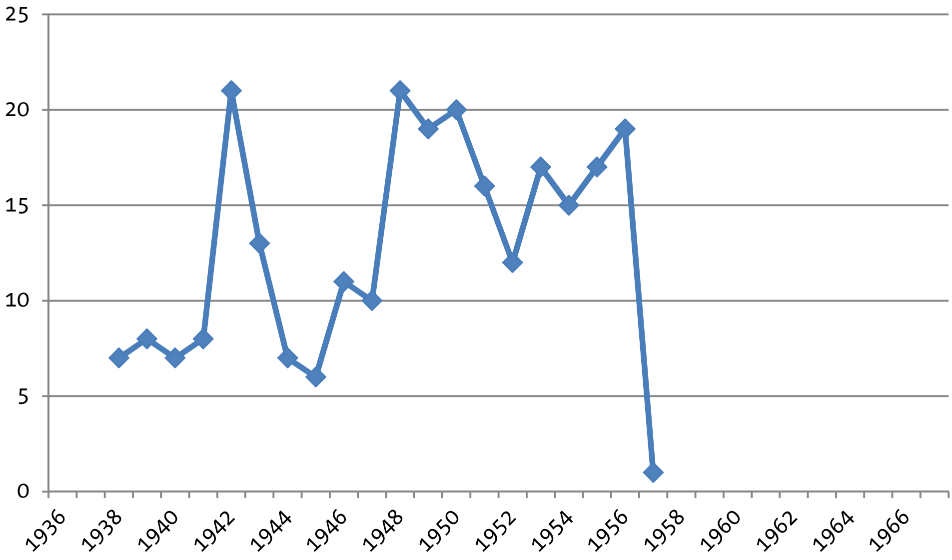
Grafiek 7.4: Chirurgische castratie in heiloo, 1936-1961



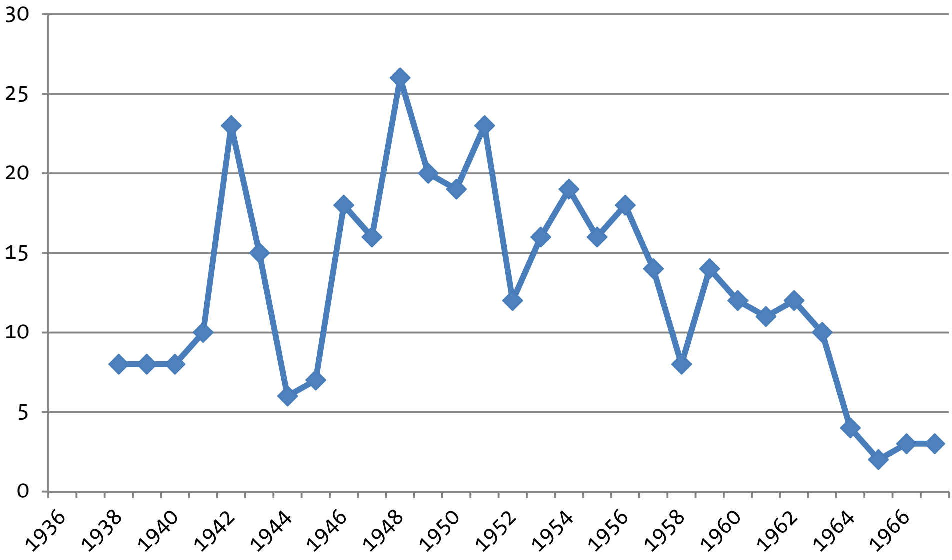
Door de combinatie van de gegevens over castratie uit deze bronnen is de toepassing van castratie in 86 individuele gevallen vast te stellen, waarvan er 6 in Avereest plaatsvonden, terwijl er van vier gevallen die door Wijffels in zijn proefschrift zijn beschreven aangenomen mag worden dat ze buiten de inrichting zijn uitgevoerd. Aangezien De Boer in 1968 35 gevallen van castratie bij TBR-verpleegden in Heiloo telde, komt het resterende aantal castratiegevallen dat in Heiloo gedocumenteerd is op 41 uit. Uitgezet in de tijd blijkt de toepassing van castratie in Heiloo na een piek van jaarlijks 10 castraties in 1950 en 1951 snel terugviel tot maximaal 4 per jaar. Het een en ander laat zien dat het verhaal dat in St. Willibrord in de jaren vijftig op vaste dagen een zogenaamde 'ballenkar' rond reed om kandidaten voor de chirurgische castratie bij de paviljoens op te halen geen bevestiging vindt in de bronnen. De behandeling werd daarvoor te incidenteel en bij te weinig patiënten toegepast. Slechts een maal – en wel op 21 november 1951 – werden er op een dag drie patiënten tegelijk behandeld, voorts werden er verspreid over vier jaar op zes dagen telkens twee operaties achter elkaar uitgevoerd.[779]

779 Dagen in respectievelijk mei 1949, februari, maart en december 1950, in september 1951 en maart 1952.

Grafiek 7.5: Chirurgische castratie in Veldzicht, 1938-1957



Grafiek 7.6: Chirurgische castratie in TBR, 1938-1967 (De Boer)



Was het een chirurg uit Alkmaar die in St. Willibrord in Heiloo naast andere heelkundige ingrepen ook castraties uitvoerde, in het Elisabeth Ziekenhuis in Alkmaar zelf werd deze behandeling eveneens uitgevoerd, een enkele maal bij patiënten die daartoe uit Heiloo over kwamen. In het Medisch Centrum Alkmaar is een aantal operatieboeken van het Elisabeth Ziekenhuis bewaard gebleven uit de

periode 1926 tot 1951. Het gaat veertien boeken waarvan er soms twee op eenzelfde jaar betrekking hebben.[780] In de jaren 1936, 1946 en 1951 werd er telkens één castratie aangetroffen en in 1948 drie, waarbij het in het laatste geval aantoonbaar patiënten van St. Willibrord betrof.[781]

Daarnaast zijn er in twee onderzoeksbestanden castraties geregistreerd. In de verzameling onderwijzersdossiers aangelegd door prof. dr. G. Kempe, besproken in hoofdstuk 6, was in drie gevallen sprake van een daadwerkelijke castratie, waarvan er een uit Heiloo stamde. Voorts werden twee gevallen van castratie aangetroffen in de plegerdocumentatie in het archief van de Commissie Deetman,

Opgeteld bij de 384 TBR-verpleegden waarvan het dankzij het werk van De Boer zeker is dat ze castratie ondergingen en de 48 gedocumenteerde gevallen van voor 1943 komt het minimale aantal castraties uit de periode 1920-1970 waarover we zekerheid hebben uit op 534. Zoals gezegd is het op basis van het inzicht in de gang van zaken binnen het strafrechtelijk regime waarschijnlijk dat daarnaast nog tientallen, zo niet een paar honderd mannen de ingreep in samenhang met de strafrechtspleging hebben ondergaan.

Minimaal aantal castraties in Nederland tot 1968

Buiten TBR		
Tot 1943		48
Palies 1947		12
St. Bavo Noordwijkerhout		22
Endegeest Oegstgeest		2
Huize Padua		21
St. Willibrord, Heiloo		41
Elisabeth Ziekenhuis, Alkmaar		6
Onderwijzersarchief Kempe		2
Deetman-archief		2
Totaal buiten TBR tot 1970	156	
Binnen TBR (De Boer)	384	
Totaal tot 1970	540	

7.10 Samenvatting

In 1968 vonden de laatste drie chirurgische castraties in TBR-verband plaats. Daarmee kwam een einde aan het gebruik van een therapeutisch instrument dat amper tien jaar eerder nog als uiterst effectief en verantwoord werd beschouwd bij de behandeling van zedendelinquenten. De vraag is hoe deze omslag heeft plaatsgevonden en welke factoren hierbij van belang waren. Waarom verdween

780 Historische Commissie MCA , MCA Gemini Groep, Alkmaar; persoonlijke mededeling P. van Velthoven, oud chirurg MCA.

781 Medisch Archief MCA, Alkmaar: 15 januari 1936 (operatieboek '32/'37); 1946 (operatieboek april – september 1946); 21 juni 1948 3 patiënten (operatieboek januari / juli 1948); 11 november 1951 (operatieboek 1951).

deze therapeutische behandeling, die toch op grond van de recidivecijfers zo effectief was? Vooropgesteld moet worden dat het beschikbare bronnenmateriaal ons slechts in staat stelt hierop een antwoord te formuleren voor de TBR-populatie. Dat er buiten het strafrechtelijk systeem ook chirurgische castraties plaatsvonden is duidelijk, maar over de omstandigheden en de indicaties is niets bekend.

In het beschikbare bronnenmateriaal is geen stellige afwijzing van het gebruik van chirurgische castratie gevonden. Juristen en medici waren het eens dat bij deze therapie uiterste zorgvuldigheid moest worden betracht en dat castratie slechts als ultimum remedium mocht worden ingezet, maar de therapie als zodanig had in veel gevallen tot goede resultaten geleid en de recidivecijfers spraken boekdelen. De afname van het aantal chirurgische castraties was dus geen bewust medisch of juridisch beleid. In de praktijk kon de operatie ook na 1968 nog uitgevoerd worden. Binnen TBR-verband vond echter geen enkele chirurgische castratie meer plaats.

Het mag duidelijk zijn dat er niet één verklaring is voor het verdwijnen van de chirurgische castratie. In de eerste plaats lijkt de ontwikkeling van het strafrecht een belangrijke bijdrage te leveren aan de verklaring waarom chirurgische castratie afnam. Het aantal veroordelingen van zedendelinquenten nam geleidelijk af, vooral van exhibitionisten (artikel 239), ontuchtplegers met minderjarigen (artikel 247) en homoseksuele ontuchtplegers met minderjarigen tussen 16 en 21 jaar (artikel 248bis). Deze ontwikkeling vertaalde zich ook in het aantal terbeschikkingstellingen van zedendelinquenten. Tussen het begin van de jaren vijftig en het einde van de jaren zestig werd het aantal malen dat een Nederlandse rechter de TBR-maatregel in zijn vonnis opnam gehalveerd. Als gevolg hiervan liep de omvang van de populatie die binnen de instellingen mogelijkerwijs voor een chirurgische castratie in aanmerking zou komen uiteraard sterk terug.

Het teruglopende aantal veroordelingen van zedendelinquenten vormt een illustratie van bredere maatschappelijke ontwikkelingen. Vanaf de jaren zestig rees er bij grote delen van de Nederlandse bevolking verzet tegen de autoritaire en verstarde samenleving van de jaren vijftig. Op seksueel gebied kwam de ‘seksuele revolutie’ nu tot volle bloei, waarbij er langzaam maar zeker ook meer ruimte kwam voor mensen met andere seksuele voorkeuren. Homoseksualiteit en exhibitionisme kregen een andere connotatie en de discussie over ontucht met minderjarigen werd niet langer gemeden, al klonken er pas in de jaren zeventig stemmen die pleitten voor meer tolerantie ten aanzien van pedofilie. In het algemeen kan gesteld worden dat vanaf de tweede helft van de jaren zestig er een grotere toegeeflijkheid ontstond ten aanzien van mensen die in seksueel opzicht niet in de gebaande paden meeliepen. Deze maatschappelijke omslag in de mentaliteit leidde met een zekere vertraging ook tot aanpassingen in het Wetboek van Strafrecht. In 1971 werd artikel 248bis afgeschaft, waardoor volwassen homoseksuelen niet langer strafbaar waren als zij een relatie aanknoopten met een jongen tussen 16 en 21 jaar. Deze groep, die sinds de invoering van de Psychopatenwetten in 1928 een belangrijk deel van de TBR-populatie uitmaakte en die hier opviel door de eigen verzoeken om castratie, verdween daarmee uit beeld.

Het is niet alleen het kleinere aanbod aan seksueel delinquenten binnen de TBR-instellingen dat het verdwijnen van de chirurgische castratie verklaart. De psychiatrie was in deze periode volop in ontwikkeling. Een seksuele stoornis gold in de meeste gevallen niet langer als een biologische

afwijking, maar als het gevolg van sociaal-emotionele problemen, die met andere therapieën konden worden behandeld dan met een persoonlijk zeer ingrijpende verwijdering van de testikels. De Utrechtse School leverde in deze periode een fenomenologisch en personalistisch denkkader waarin de delinquent vooral als mens moest worden beschouwd en de rechter het individu in zijn veroordeling een plaats moest geven. De denkbeelden van de Utrechtse School leidden niet alleen tot een zekere humanisering van het strafrecht, maar inspireerden psychiaters ook om op alternatieve manieren de stoornissen van zedendelinquenten te behandelen. Psychotherapie en groepstherapie raakten in zwang en ook de revolutionaire ontwikkeling van de psychofarmaca en tot op zekere hoogte van de medicijnen die het driftleven beïnvloedden bood een mogelijkheid om afscheid te nemen van de chirurgische castratie als therapie. Dat over zowel het gebruik als de bruikbaarheid van het chemisch alternatief bij zedendelinquenten aanvankelijk nog veel onzekerheden bestonden deed niets af aan het optimisme waarmee de (psycho-)farmaca ontvangen werden.

Met al deze ontwikkelingen kwam de legitimiteit van de chirurgische castratie steeds verder onder druk te staan. De recidive-cijfers van gecastreerde mannen waren weliswaar gunstig, maar gezien de maatschappelijke ontwikkelingen ook minder relevant. Daarbij kwam dat er veel onzekerheden bestonden over de lichamelijke en geestelijke gevolgen van de operatie op langere termijn. De chirurgische castratie verdween voorgoed uit het behandelarsenaal van de psychiaters in de TBR-klinieken. Een wetenschappelijk gefundeerd onderzoek naar de somatische, psychische en sociale gevolgen van castratie was niet langer noodzakelijk.

Bevindingen

De rol van de psychiatrie

Psychiaters speelden in de periode 1920-1970 een belangrijke rol bij de begeleiding en behandeling van perversie en zedendelinquentie, onder andere in de vrij gevestigde praktijk en in psychiatrische inrichtingen. Daarnaast waren psychiaters betrokken bij vrijwel alle fasen van de strafrechtspleging bij zedendelinquenten en oefenden hierbij grote invloed uit: zij onderzochten bij het strafrechtelijk onderzoek de verdachten en adviseerden de rechter, zij waren geneesheer(-directeur) in de TBR-inrichtingen, bij een voorwaardelijke veroordeling of een voorwaardelijk ontslag voerden zij behandelingen uit en oefenden zij toezicht uit namens de reclassering. Geregeld combineerden zij meerdere van deze rollen. De gebruikte bronnen geven inzicht in de aard van die forensisch-psychiatrische betrokkenheid. De omgang met deze categorie patiënten in vrijgevestigde praktijken en psychiatrische inrichtingen is door de (beperkte) stand van de bronnen echter moeilijk te onderzoeken.

Bij de behandeling van zedendelinquentie voor de rechtbank was sprake van een convergentie van doelen tussen strafrecht en psychiatrie: men was uit op het voorkomen van herhaling van het delict, in het belang van zowel de samenleving als de individuele delinquent. Betrokkenen zochten vaak pragmatisch naar de meest aanvaardbare oplossing, waarbij zij de ruimte die het straf(proces)recht bood benutten. Castratie vormde hierbij een optie.

Achtergronden van de acceptatie van castratie

De introductie van een drastische en onomkeerbare behandeling als castratie is te verklaren in de context van het strenge zedelijke klimaat tussen 1930-1970. In deze periode bestonden bij grote delen van de samenleving ernstige zorgen om het zedelijk verval en een toename van de seksuele criminaliteit. Er klonk een publieke roep om beveiliging van de samenleving tegen ontuchtplegers, exhibitionisten en homoseksuelen.

In het strafrechtelijk domein was sprake van een problematische situatie bij de vervolging en bestraffing van zedendelinquenten. Gewone bestraffing en het opleggen van TBR bleken als antwoord op dit gedrag inadequaat. Bij zedendelinquenten tekende zich een patroon af van

langdurige en/of herhaalde detentie of TBR. Tegelijkertijd nam volgens de statistieken de zedendelinquentie toe.

De psychiatrische hulpverlening bij perversen en zedendelinquenten was veelal beperkt en ineffectief. Psychiaters wezen op een geringe vraag naar behandeling onder deze categorie patiënten. Het therapeutische arsenaal was beperkt: naast 'controle/leiding' beschikte men aanvankelijk over onder meer psychoanalyse voor een selecte doelgroep, vervolgens kwamen daar 'chemische castratie' en nieuwe vormen van psychotherapie bij, die ook hun beperkingen kenden. De resultaten van de behandeling in TBR vielen eveneens tegen.

Het Interbellum werd in de psychiatrie gekenmerkt door de opkomst van de 'klassieke' somatische kuren, zoals de insulinecomakuur, de elektroshocktherapie en de lobotomie (hersenoperaties). Deze 'heroïsche kuren', die deels stoelden op biologische premissen, vormden mede een reactie op therapeutische onmacht. Castratie waarbij de (vermeende) fysieke oorsprong van de perversie, de testes, verwijderd werd, paste in deze trend.

Van de zijde van de plegers, patiënten en TBR-verpleegden bestond er een vraag naar castratie. De druk van de benarde maatschappelijke en psychologische positie van lijders aan perversie mag niet onderschat worden. Homoseksuelen, pedoseksuelen en exhibitionisten hadden te maken met maatschappelijke afkeuring, declassering, marginalisering en angst voor strafrechtelijke vervolging. Daarnaast leden de betrokkenen vaak onder schuld- en zondebesef en soms onder een stellige afwijzing van de eigen geaardheid. De combinatie van die factoren werkte bij de lijders aan perversie zelf de aanvaarding van een radicale ingreep als castratie in de hand.

De acceptatie van castratie

Castratie op psychiatrische indicatie vond reeds tussen 1930 en 1935 ingang in de praktijk van vrijgevestigde psychiaters, in psychiatrische inrichtingen en in zeker één psychiatrische universiteitskliniek. Bovendien kreeg de toepassing van therapeutische castratie in deze jaren al een plaats binnen het kader van de strafrechtspleging. De nieuwe behandeling werd besproken in onder andere wetenschappelijke bijeenkomsten, congressen, in de Tweede Kamer en in de pers.

Deze chirurgische ingreep werd beschouwd als een verantwoorde, effectieve oplossing, waarbij weliswaar niet de perverse seksuele geaardheid van de betrokkene veranderde maar wel de geslachtsdrift werd getemperd of opgeheven zonder dat er sprake zou zijn van onacceptabele lichamelijke of psychische bijverschijnselen. De ingreep zou bijdragen aan de preventie van recidive en aan de beveiliging van de samenleving en de patiënt/delinquent werd tegelijkertijd van zijn perversie bevrijd. Zo kon een kostbaar en inhumaan langdurig verblijf in detentie of TBR worden voorkomen. Volgens de deskundigen zouden zowel de belangen van de samenleving als die van de plegers/patiënt daarmee gediend zijn.

In het tijdvak 1930-1960 beschouwden velen de therapeutische castratie als een in veel opzichten gewone psychiatrische behandeling, die vergelijkbaar was met de somatische kuren. De fine fleur van de Nederlandse psychiatrie (waaronder de hoogleraren Carp, Rümke, Van der Horst en Baan)

verleende er haar medewerking aan, hetgeen tevens gold voor vooraanstaande (straf)rechtsgeleerden (zoals Van Bemmelen, Pompe en Kempe) en in geval van TBR-verpleegden ook het ministerie van Justitie.

Het verzuilde kader

Er bestond wel verschil van inzicht tussen en binnen de verschillende zuilen over deze levensbeschouwelijk en ethische beladen therapie. In katholieke kring, waar velen castratie op grond van neo-Thomistische theorieën acceptabel vonden, ging de discussie over de vraag of castratie als straf of, ruimer, ter preventie van recidive gedwongen opgelegd mocht worden. Een minderheid in de RK zuil – waaronder prominent minister van Justitie Van Schaik – sprak zich principieel tegen de ingreep uit. Van protestantse zijde klonken stellige bezwaren, terwijl van de kant van sociaaldemocraten en liberalen in het parlement weinig tegengeluiden klonken en sommigen zich publiekelijk inzetten voor de toelating van castratie.

Het juridische en medisch-ethische kader

Het buitenland, waar castratie al eerder was toegepast, vormde voor Nederland het referentiekader, ook in juridisch opzicht. Er waren elders drie modellen van wetgeving te onderscheiden: het (doelbewust) ontbreken van wetgeving (Zwitserland); de wettelijke regeling van vrijwillige castratie (Denemarken); de strafrechtelijke toepassing van castratie onder dwang bij zedendelinquentie (Nazi-Duitsland).

In Nederland werd de toepassing van castratie niet bij wet geregeld. Zeker drie factoren stonden dat in de weg. Naast het ontbreken van consensus tussen en binnen de zuilen was dat de acceptatie van de autonomie van de geneeskunde: de keuze voor en toepassing van een bepaalde therapie gold als een strikt medische verantwoordelijkheid. Voorts was er het afschrikwekkende voorbeeld van Nazi-Duitsland waar op grote schaal dwangcastratie bij zedendelinquenten aan de orde was. Alleen voor TBR-verpleegden die in een juridische uitzonderingspositie verkeerden werd een – niet wettelijk verankerde - procedure uitgewerkt.

Er bestond destijds groot vertrouwen in de zelfregulering van de geneeskunde en in het oordeel van de magistratuur bij de omgang met deze therapie. Handhaving van de speciale voorwaarden waaraan men de toepassing van castratie verbond achtte men een aspect van de gangbare medische ethiek, waarvoor geen bijzondere regelgeving aan de orde was.

Met het oog op het onomkeerbare en ingrijpende karakter van de castratie stelden psychiaters specifieke voorwaarden aan de toepassing ervan, voorwaarden zoals die zelden of nooit bij andere behandelingen werden vastgelegd. Castratie zou pas mogen worden overwogen nadat alle andere therapieën ineffectief waren gebleken, het betrof een ultimum remedium. Personen onder de vijfentwintig alsmede mannen die leden aan psychosen of ernstige psychopathie kwamen niet in aanmerking. De ingreep mocht uitsluitend uitgevoerd worden met vrijwillige instemming van de betrokkene en, indien aanwezig, diens echtgenote. Bij mannen met een verstandelijke beperking diende men de ouders te raadplegen. De patiënt behoorde voorts duidelijk geïnformeerd te worden

over de aard en de consequenties van de behandeling. Tegenwoordig zouden we van de eis van 'informed consent' spreken.

Castratie binnen het strafrechtelijk regime

In het Nederlands strafrecht raakte tussen 1930 en 1950 het gebruik in zwang van verschillende voorwaardelijke modaliteiten indien een psychiater castratie nuttig achtte of een verdachte castratie wilde overwegen of laten uitvoeren. Er was een aantal vormen te onderscheiden:

— de **Ante** waarbij door de Officier van Justitie een sepot werd verleend of de voorlopige hechtenis werd opgeheven bij een voornemen tot castratie;

— de **Durante** waarbij een castratie gedurende het strafproces met medeweten van de rechter uiteindelijk tot een voorwaardelijke veroordeling (tot gevangenisstraf of tot TBR) leidde;

— de **Post** waarbij een voorwaardelijke veroordeling (tot gevangenisstraf en/of tot TBR) werd uitgesproken in de (stilzwijgende) veronderstelling dat nadien castratie aan de orde zou zijn;

— Op basis van een voornemen tot castratie kon eveneens (voorwaardelijke) gratie of een voorwaardelijke invrijheidstelling worden verleend;

— Bij recidive in proeftijd na voorwaardelijk ontslag uit TBR kon de uitvoering van een castratie leiden tot handhaving van het voorwaardelijk ontslag en tot het vermijden van hernieuwde TBR.

De magistratuur gebruikte hier de voorwaardelijke modaliteiten geheel in overeenstemming met de geldende regels van het straf(proces)recht, zoals men dat ook deed bij andere psychiatrische behandelingen of opname in een inrichting. Vanuit medisch- en proces-ethisch perspectief waren er in het bijzondere geval van castratie wel vraagtekens bij deze procedures te plaatsen bij de mate waarin voldaan werd aan de noodzakelijk geachte vrijwilligheid van de operatie.

Als gevolg van het ontbreken van systematische bronnen is het niet mogelijk te bepalen hoe frequent en tot wanneer castratie onder voorwaardelijke modaliteiten is gebruikt. Tot ongeveer 1952 zijn gevallen van *ante* en *durante* te vinden, terwijl de *Post* langer in zwang bleef. In samenhang met de strafrechtspleging heeft zo een niet nader te becijferen aantal castraties plaatsgevonden, mogelijk ging het om vele tientallen en wellicht zelfs enkele honderden operaties.

Castratie bij TBR verpleegden

In 1938 werd bij het verantwoordelijke ministerie van Justitie een informele procedure met betrekking tot castratie bij TBR-verpleegden van kracht, met de vrijwilligheid van de beslissing tot castratie als centraal beginsel. De procedure kende een 'informatieplicht' ten opzichte van de patiënt, verlangde de instemming van een eventuele echtgenote en bij verstandelijk beperkten van de ouders, alsmede de toetsing door de geestelijk verzorger van het psychopatenasyl en de psychiaters uit de Commissie van Toezicht van Veldzicht. De procedure kwam voort uit de bijzondere rechtspositie van

de handelingsonbekwame TBR verpleegde maar kende geen officiële wettelijke status. Waar het ging om de toepassing van castratie binnen het strafrecht genoot toepassing ervan in TBR volgens sommigen de voorkeur boven voorwaardelijke modaliteiten met het oog op de betere waarborgen voor de vrijwilligheid. In totaal hebben er op grond van deze procedure zeker 384 TBR verpleegden castratie ondergaan.

Het ministerie van Justitie hield in de regel streng de hand aan de formele procedure. De verklaringen van de verpleegden, de psychiaters en die van de geestelijk verzorgers kregen wel al snel een routinematig karakter. Met de procedure werd af en toe 'de hand gelicht': een ter beschikkingstelling werd niet verlengd onder de voorwaarde dat castratie zou plaatsvinden en er werd proefverlof en voorwaardelijk ontslag verleend onder de voorwaarde dat nadien castratie zou geschieden. Dergelijke door het ministerie gesanctioneerde uitzonderingen ondergroeven de waarborgen en de zorgvuldigheid van de procedure.

Er zijn geen aanwijzingen dat het beleid ten aanzien van castratie in TBR onder invloed van de Duitse bezetter gewijzigd werd. Het aantal castraties nam in deze periode juist af.

Hoewel veel betrokkenen met het oog op de legitimering van de behandeling wezen op de noodzaak van onderzoek bij TBR-verpleegden die een castratie hadden ondergaan, kwam dergelijk onderzoek nooit goed van de grond. Onderzoek dat het ministerie van Justitie vanaf 1956 voorbereidde, stuitte op het bezwaar van de schending van het medisch beroepsgeheim. Een grondige evaluatie van de behandeling en de effecten daarvan heeft destijds niet plaatsgevonden.

Aantallen castraties en trends

Bij dit onderzoek konden in de periode 1921-1968 in totaal 540 castraties met zekerheid worden gedocumenteerd, waarvan er 384 plaatsvonden bij TBR-verpleegden. Het werkelijke aantal in deze periode is groter geweest, onder meer gelet op het gebruik van castratie binnen het strafrechtelijk regime. Het volledige cijfer is echter niet vast te stellen, zelfs niet bij benadering. De toepassing van castratie in TBR bereikte haar hoogtepunt rond 1950, zowel in het Rijkspsychopatenasiel Veldzicht als in het RK asyl St. Paulus in Heiloo. Nadien zette een geleidelijke daling in, die na 1960 toenam. In 1968 kwam een einde aan deze behandeling in TBR. Of dit ook betekende dat rond dit jaar castratie buiten TBR niet langer werd toegepast is niet met zekerheid te zeggen.

De ontwikkeling van de toepassing van de castratie na 1920 is mede verklaarbaar uit de conjunctuur van de seksuele mores in Nederland in de twintigste eeuw. Vanaf ongeveer 1900 was er sprake van een toenemend strenge seksuele moraal, die haar invloed deed gelden tot ongeveer 1960. De gestrengheid van de zeden werd weerspiegeld in de zedelijkheidswetgeving en het vervolgingsbeleid, waarbij tot ongeveer 1950 de vervolging toenam. Na ongeveer 1960 vond een omslag plaats, wel gekarakteriseerd als een 'seksuele revolutie', met onder andere de decriminalisering en demedicalisering van de homoseksualiteit. Gelijktijdig werd de vervolging van zedendelinquenten gematigder en verminderde het aantal zedendelicten in de statistieken. Het aantal zedendelinquenten in TBR-instellingen liep sterk terug. In samenhang hiermee nam ook het gebruik van castratie af.

Indicatie tot castratie

Zowel buiten als binnen TBR werden vooral mannen gecastreerd die de artikelen 247, 248bis en 249 van het Wetboek van Strafrecht hadden overtreden. Het ging om plegers van ontucht met kinderen en minderjarigen. Onder de mannen bij wie castratie werd overwogen of toegepast waren plegers van homoseksuele ontucht (artikel 247 en 248bis WvS) relatief oververtegenwoordigd.

Die disproportionaliteit is mede te verklaren uit de destijds aangehangen verleidingstheorie: als gevolg van homoseksuele ontucht zou de seksuele geaardheid van het jonge slachtoffer gewijzigd kunnen worden.

Twijfels kende men ten aanzien van het gebruik van castratie bij een minder ernstig, maar veel voorkomend vergrijp als exhibitionisme. Deze groep kende een hoge lijdensdruk; een opvallend aantal onder hen verzocht zelf om castratie.

Castratie was naar verhouding vaak aan de orde bij mannen met een verstandelijke beperking. Bij deze groep schortte het naar men meende aan moreel oordeelsvermogen en aan zelfbeheersing, terwijl de mogelijkheden voor therapie ongunstiger waren. Voor psychotherapie ontbrak het hen veelal aan zelfinzicht en voor het gebruik van libidoremmers aan therapietrouw. Bij hen kwam castratie snel in beeld.

De onderzoekspopulatie die hier op grond van de specifieke bronnen onderzocht is, kent een duidelijke sociale bias: het gaat voor een heel groot deel om mannen met een verstandelijke beperking, een gering opleidingsniveau en een lage maatschappelijke status. Deze groep was oververtegenwoordigd onder zowel de veroordeelde zedendelinquenten, de TBR-verpleegden als de mannen bij wie castratie aan de orde was.

Vertegenwoordigers van de middenklasse en hoger kwamen minder vaak in beeld. Het vermoeden is dat zij eerder en vaker een beroep hebben gedaan op de psychiatrie en contact met justitie hebben weten te vermijden, om ernstige (maatschappelijke) gevolgen voor henzelf, familie en de organisatie waaraan zij eventueel verbonden waren te voorkomen. Ook door hen kan castratie evenwel als een laatste redmiddel benut zijn, maar het beschikbare onderzoeksmateriaal biedt daar onvoldoende zicht op.

Het onderzoek naar religieuzen en onderwijzers laat zien dat TBR bij hen minder aan de orde was, maar geeft onvoldoende basis voor een conclusie dat bij hen van intensievere psychiatrische begeleiding gesproken kon worden. Wel lijkt het erop dat religieuzen minder vaak aan preventieve hechtenis werden onderworpen in het strafproces dan onderwijzers. Met name bij priesters was er vaak sprake van een moeizame verhouding met de psychiater. Het frequente gebruik van voorwaardelijke modaliteiten in het strafrecht zowel bij de toepassing van castratie als bij de vervolging van religieuzen doet vermoeden dat deze modaliteiten gangbaar waren bij de strafrechtelijke omgang met zedendelinquenten in het algemeen.

Motieven en voorwaarden tot castratie

Het gebruik van castratie als irreversibele behandeling achtte men gerechtvaardigd om recidive te voorkomen. Dit argument prijkte bovenaan de redenen die psychiaters in concrete gevallen aanvoerden voor de ingreep. De getallen laten bovendien duidelijk zien dat de mannen bij wie een castratie aan de orde was gemiddeld vaker waren veroordeeld dan degenen bij wie castratie niet overwogen werd. De gemiddelde leeftijd van gecastreerden lag in de vergelijking hoger. Toenmalig onderzoek liet uitkomen dat het een heel effectief middel betrof, dat de risico's op een hernieuwd zedendelict aanmerkelijk reduceerde. Tot in de jaren zeventig onderschreven wetenschappers het positieve effect van de chirurgische castratie.

Medici beschouwden castratie nadrukkelijk als een laatste redmiddel. Afgezien van de zwakzinnigen hadden mannen bij wie castratie aanbevolen werd in de praktijk inderdaad een geschiedenis van onwerkzame therapieën en meerdere opnames in TBR of psychiatrische inrichting achter de rug. De verwachtingen ten aanzien van alternatieve opties waren bij hen gering. Castratie vormde in de meeste gevallen daadwerkelijk het ultimum remedium, een stadium dat bij mannen met een geringe intelligentie sneller bereikt werd. Die laatsten hadden een grotere kans met castratie geconfronteerd te worden.

De vrijwilligheid van het besluit tot castratie was in Nederland officieel een conditio sine qua non. Dat had in de eerste plaats te maken met het recht op lichamelijke integriteit en op de onaantastbaarheid van het recht op voortplanting. Daarnaast wist men dat een beslissing die onder pressie genomen werd, nadelige effecten kon hebben op het therapeutische resultaat.

Maatschappelijke condities legden echter beperkingen op ten aanzien van die vrijwilligheid. Betrokkenen zaten maatschappelijk en persoonlijk klem en zagen zich bijvoorbeeld gedwongen hun aard te verhullen en misschien zelfs teniet te doen, zoals door castratie. De onvrijheid school niet alleen in de strafrechtelijke situatie waarin ze een besluit namen.

De 'vrijheid' werd nadrukkelijk gerelativeerd zodra betrokkenen in contact kwamen met justitie, waarna elke keuze bijna onontkoombaar mede bepaald werd door de mogelijkheid van sancties en de wens tot voorkoming daarvan. Bij de toepassing van castratie onder de verschillende voorwaardelijke modaliteiten kan wel een differentiatie aangebracht worden in de mate waarin vrijwilligheid gewaarborgd was.

Bij een besluit tot de ingreep voor of tijdens de terechtzitting – de *ante* en *durante* – was de druk van een dreigende veroordeling zo groot dat vrijwilligheid op zijn minst kwestieus werd. Een keuze voor castratie kon hier beschouwd worden als het afkopen van straf en TBR. Destijds werd daar al expliciet bezwaar tegen gemaakt, maar betrokken psychiaters handelden niet altijd dienovereenkomstig.

Het overwegen van castratie onder een voorwaardelijke veroordeling of voorwaardelijke TBR bood nog de meeste ruimte voor een vrijwillige keuze. Castratie leidde hierbij niet rechtstreeks tot een tegenprestatie in de vorm van een sepot of strafvermindering. De uitvoering van een castratie na een

recidive in proeftijd kon wat de vrijwilligheid betreft op één lijn geplaats worden met een *ante* of een *durante*.

Men stelde ook bij TBR-verpleegden de eis van de adequate voorlichting van de betrokkene. Het is echter de vraag of veel TBR-verpleegden de gevolgen van de beslissing helemaal konden overzien. Bovendien is er twijfel op zijn plaats zijn ten aanzien van de diepgang van de door psychiaters verstrekte informatie.

Aan de eis dat een besluit van een TBR-verpleegde tot de ingreep niet zou worden beïnvloed door de vrijheidsberoving leek binnen de situatie van een psychopatenasiel onmogelijk te voldoen: de structurele conditie van onvrijheid waaronder dat gebeurde stelde daar onvermijdelijk beperkingen aan. De beslissing van TBR-verpleegden werd in veel gevallen primair bepaald door de wens om naar huis terug te keren en om het ellendige verblijf in het asyl te bekorten. Sociaaleconomische omstandigheden en pressie van familie speelden eveneens een rol.

De verantwoordelijke psychiaters hadden vooral de bedoeling terugkeer naar de samenleving en beëindiging van een uitzichtloos verblijf in TBR mogelijk te maken zonder onverantwoorde risico's voor de samenleving. Genezing als zodanig stond daarbij niet voorop.

Verdwijnen van chirurgische castratie

De verdwijning van de castratie kan deels toegeschreven worden aan het teruglopen van het aantal veroordeelde zedendelinquenten. Dat was mede een uiting van de 'seksuele revolutie', die er onder meer toe leidde dat bepaalde groepen die voorheen castratie ondergingen niet langer strafbaar waren, zoals plegers van homoseksuele ontucht met minderjarigen (artikel 248bis WvS)

Daarnaast kregen psychiaters de beschikking over veelbelovende, minder ingrijpende behandelmethoden, zoals medicatie (psychofarmaca en libidoremmers) en nieuwe vormen van psychotherapie.

Geraadpleegde Archieven

Medisch Centrum Alkmaar

Operatieboeken voor de jaren 1932-1937, 1941, 1943-1948, 1951-1952.

Gelders Archief, Arnhem

Vereniging Rekkense Inrichtingen/Van Ouwenaller Vereniging; patiëntendossiers psychopatenasiel Oldenkotte, nummer toegang 1024.

Nationaal Archief, Den Haag

Ministerie van Justitie: Verbaalarchief, (1853) 1915-1955 (1963); Kabinetsarchief, (1907) 1915-1940, nummer toegang 2.09.22.

Ministerie van Justitie: Wettendossiers, (1831) 1850-1975 (2000), nummer toegang 2.09.47.

Ministerie van Justitie: Waarnemend Secretaris-Generaal en Raadadviseur, mr. J.P. Hooykaas, (1925) 1940-1947, nummer toegang 2.09.56.

Algemene Raad voor Psychopatenzorg, 1928-1941 (1945), nummer toegang 2.09.41.08.

Centrale Raad van Advies voor het Gevangeniswezen, de Psychopathenzorg (TBS) en de Reclassering (later: Centrale Raad voor Strafrechttoepassing), 1953-1991, nummer toegang 2.09.89.

Inspecteurs van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten, (1818) 1842-1961, nummer toegang 2.15.40.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Geestelijke Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, 1962-1994, nummer toegang 2.27.5035.

Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage, (1944) 1950-1959 (1978) en het Parket van de Officier van Justitie te 's-Gravenhage (1949) 1950-1959 (1960), nummer toegang 3.03.15.06.

Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Den Haag

Patiëntendossiers Rijkspsychopatenasiel/Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht 1930-1957, Avereest.

Psychopatendossiers 1930-1957, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Rapporten Psychiatrische Observatie Kliniek (POK) / Pieter Baan Centrum, Utrecht.

[Archieven in beheer van Doc-Direkt / Centrale Archief Selectiedienst (CAS); geraadpleegd bij het Pieter Baan Centrum te Utrecht]

Noord-Hollands Archief, Haarlem

Arrondissementsrechtbank Alkmaar, 1930-1939, nummer toegang 501.

Arrondissementsrechtbank Alkmaar, 1940-1949, nummer toegang 485.

Arrondissementsrechtbank en officier van justitie Alkmaar, 1950-1959, nummer toegang 514.

GGZ Noord-Holland Noord, Heerhugowaard / Psychiatrische Centrum St. Willibrord, Heiloo

Pro Justitia rapporten, A.J.A.M. Wijffels, 1947-1968.

Operatieboek, 1949-1958.

Patiëntendossiers, 1935–1968.

Stamkaarten psychopatenasiel St. Paulus 1930-1960.

Patiëntenregister psychopatenasyl St. Paulus.

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Operatieboeken en dossiers Afdeling Heelkunde, 1930-1942.

Dossiers Afdeling Psychiatrie/Jelgersmakliniek, 1930-1942.

Archief Universiteit Utrecht

Archieven van het criminologisch instituut sedert 1974 het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen van de Rijksuniversiteit Utrecht Universiteit.

Historisch Centrum Overijssel, Zwolle

Patiëntendossiers van het 'Rijksasyl voor psychopaten', later TBR-inrichting Veldzicht te Avereest, 1933–1945, nummer toegang 0645.

Literatuurlijst

Abma, R. en I. Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland* (Amsterdam 2005).

Andriessen, T., 'De veranderende mentaliteit in Nederlandse r.k. kringen. Een tweevoudig protest', *Dialoog* 1 (1965) 41-48.

Baan, P. A. H., 'Het Selectie-Instituut voor ter beschikking van de regering gestelden', *Maandschrift voor het gevangeniswezen* 3 (1951) 226-228.

— *De psychiater in foro; het overkoepelend denken; inaugurele rede Utrecht* (Utrecht 1952).

— 'Zur Frage der Behandlung von Sittlichkeitsdelinquenten' *Beiträge zur Sexualforschung* 2 (1952) 24-36.

— *Terbeschikkingstelling en psychopathenzorg. Voorlichting, observatie, selectie, behandeling, nazorg,* ('s Gravenhage 1952).

— 'Stand van de zorg voor geestelijk gestoorde delinquenten', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 32 (1953) 32-50.

— 'Misdaad en ziekte', *Maandblad voor het gehele Nederlandse volk ter bevordering van de gemeenschap der volken* 14 (1953-1954) 101-108.

— 'Zur Behandlung und Resozialisierung psychisch gestörter Delinquenten', in: E. Ehrhardt, D. Ploog en H. Stutte (red.), *Psychiatrie und Gesellschaft. Ergebnisse und Probleme der Sozialpsychiatrie* (Bern 1958) 251-62.

Bakker, C. Th. en L. de Goei, *Een bron van zorg en goede werken. Geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Noord-Holland-Noord* (Amsterdam 2002).

Barneveld, P.D., 'TBR of TBS – Enkele ontwikkelingen na 1945 ', in: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig; twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie* (Arnhem/Amsterdam 1991) 229-243.

Barnhoorn, J. A. J., *Moeilijkheden bij de practische uitvoering der psychopathenwet* (Amsterdam 1932) .

— 'De psychiater en de uitvoering der psychopathenwetten. De psychopatheninrichting', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 36 (1933) 76 -86.

— *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking* (Maaseik 1936).

— 'Mededelingen over de toepassing van de convulsietherapie door middel van electroshock', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 84 (1940) 290-300.

— *Psychopathie, misdadigheid en rechtspraak* (Roermond-Maaseik 1940).

— *Het vraagstuk der homosexualiteit: beschouwingen samengevoegd vanwege de R.K. Artsenvereeniging naar aanleiding van het congres 1939 te Nijmegen* (Roermond 1941).

Beers, B.C. van, ‘De Grondwet, artikel 11: de onaantastbaarheid van het lichaam; wetenschappelijk commentaar, editie april 2013’, op: www.nederlandserechtsstaat.nl (bezocht op 2 februari 2015).

'Beraadslagingen over onderwerp II, Strafrechtelijke behandeling van personen op de grens van krankzinnigheid en geestelijke gezondheid', *Handelingen der Nederlandsche Juristen-Vereeniging*, II (1906) 83–193.

Bemmelen, J. M. van, *Voor- en nadeelen van een wettelijke regeling der sterilisatie en castratie*, (Amsterdam 1933)Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 7,33-52.

— *Strafvordering, Leerboek van het Nederlandsche strafprocesrecht* (Den Haag 1947).

Bender, L., ‘Onvruchtbaarmaking op last van de overheid’, *R.K. Artsenblad* 17 (1938) 129-133.

— *Gij zult niet dooden. Verminken en onvruchtbaar maken* (Hilversum 1939).

'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor Berechting en Reclasseering* 15 (1936) 33-48.

Beyaert, F.H.L.,’Castratie 1985/1986’, *Delikt en delinkwent* 4 (1986) 362-366.

Bleichrodt, F.W., *Onder voorwaarde. Een onderzoek naar de voorwaardelijke veroordeling en andere voorwaardelijke modaliteiten* (Deventer 1996).

Blok, G. en J. Vijselaar, *Terug naar Endegeest. Patiënten en hun behandeling 1897-1997* (Nijmegen 1998).

Boer, S. de, ‘De Behandeling van homosexualiteit volgens Steinach’, *Geneeskundige Bladen uit kliniek en laboratorium* 21 (1920) 175-206.

Boer, W. H. J. de, *Criminaliteit en castratie* (ongepubliceerd onderzoeksrapport Hoofdafdeling Psychopatenzorg/Stafbureau Psychopatenverpleging van het Ministerie van Justitie) (Den Haag 1969).

Böhme, A., *Psychotherapie und Kastration* (München 1935).

Boone, M., ‘Reclassering’, in: E.R. Muller en P.C. Vegter, *Detentie in Nederland* (Alphen aan de Rijn 2009) 333-354.

Bouwdijk Bastiaanse, F.S, *Psychopathen en het ontwerp Psychopathenwet* (Amsterdam 1925).

— ‘Psychopathen en het ontwerp psychopathenwet’, *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 29 (1925) 71–96.

Boven, M.W. van, en F.H. Koster, *De handelwijze van het Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk; eindrapport van de Commissie Archiefonderzoek handelen Openbaar Ministerie bij seksueel misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk* (Den Haag 2013).

Broberg, Gunnar en Nils Roll-Hansen, *Eugenics and the Welfare State: Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland* (East Lansing 2005).

Brongersma, E., ‘Het seksueel contact tussen volwassene en kind’, *Intermediair* 11 (1975) nr. 18.

— ‘Boy-lovers and their influence on boys; distorted research and anecdotal observations’, *Journal of Homosexuality* 20 (1990) 145-173.

Carp, E.A.D.E., ‘Over de psychische behandeling der perversies van het geslachtsleven’, *Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde* 8 (1930) 91-108.

— en A.J. Marx , *Het exhibitionisme in zijn psychopathologische en forensische beteekenis* (Amsterdam 1933) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 8.

Carp, E.A.D.E., ‘Het Psychopathiebegrip’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 78 (1934) 142-52.

— *De psychopathieën : inclusief de psychotische ontwikkelingsvormen op psychopathische grondslag* (1; Amsterdam 1934).

— ‘Onvruchtbaarmaking als therapie', in : J.A.J. Barnhoorn, e.a. *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking* (Maaseik 1936) 119-139.
— ‘Reclasseering van sexueele delinquenten’, *R.K. Artsenblad* 11 (1938) 264-276.
— *Psychiatrie en wetgeving* (Amsterdam 1941).
— *Sexuele misdadigheid* (Amsterdam 1949).
— *Psychopathologische opsporingen* (Amsterdam 1951).
— J. M. van Bemmel en E. D. Wiersma , *Gerechtelijke psychiatrie* (Amsterdam 1956).
'Castratie ?', *Maandblad voor berechting en reclassering* 16 (1937) 125-136.
'Castratie als bijzondere voorwaarde', *Nederlandse Jurisprudentie* (1948) 251-253.
Criminele Statistiek 1974-1975.
Dankers, J. en J. van der Linden, *Van regenten en patiënten; de geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting; Huis en Hoeve Van der Hoeven Kliniek en Dennendal* (Amsterdam/Meppel 1996).
Deetman, W., e.a. *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms Katholieke kerk* (uitgebreide versie, 2 delen (Amsterdam 2011).
Derks, W., *Het hemd van Vrouwe Justitia* (Baexem 1981).
Dohmen, J., *Vrome zondaars. Misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk* (z.pl. 2010).
Drukker, L., *De Sexueele Criminaliteit in Nederland 1911-1930. Een crimineel-sociologische studie* (Den Haag 1937).
Duynstee, W., ‘De wettelijke sterilisatie’, *R.K. Artsenblad* 9 (1930) 316-322.
— ‘Wettelijke sterilisatie van zwakzinnigen’, *Studia Catholica* 7 (1930) 2-24.
Eck, D. van, ‘Persoonlijke vrijheid en voorwaardelijke justitiële beslissingen’, *Nederlands Juristenblad* 30 (1955) 870-880.
‘Eugenetisch nieuws’, *Afkomst en toekomst* 4 (1938) 122-127.
Fortanier, A., ‘De beteekenis van het doodsbeleven bij insuline- en cardiazolbehandeling’, *Deuxième Congres Hollando-Belge de Neurologie et de Psychiatrie* (z.pl. 1940) 60-64.
Frenken, J., en J. Doomen (red.) *Strafbare seksualiteit: opvattingen en aanpak van politie, justitie en hulpverlening* (Deventer 1984).
Frets, G.P., *Sterilisatie* (Amsterdam 1933) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 7, 1-32.
Friedemann, A., ‘Beitrag zur hormonalen Kastration’ in: *Methoden der Behandlung sexueller Störungen* (Stuttgart 1952) 65-74.
Gans, A., ‘Treatment of General Paralysis with Malaria-Inoculation after Wagner-Jauregg’, *Psychiatrische en Neurologische Bladen, Bijblad neurotherapie* 27 (1923) 53-62.
Geelen, F.,’Is homosexualiteit te genezen?’, *R.K. Artsenblad* 9 (1930) 33-37.
Gerritsen, H.A., *De psychiater in foro in 't verleden, 't heden en de toekomst* (Amsterdam 1953) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 36, 14-31.
— ‘Rechter en refusalkuur’, *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 34 (1955) 120-125.
Giles, G., ‘The most Unkindest Cut of all: Castration, Homosexuality and Nazi Justice’, *Journal of contemporary history* 27 (1992) 41-61.
Gijzeman–Rook, J., *Elektroshocktherapie in Nederland. Introductie, hoogtij en verval, 1939-1970*, bachelorscriptie (Utrecht 2008).
— *Vrouwe Justitia en de psychiaters*, masterthesis (Utrecht 2010).
Graaf, A. de, ‘Eugenese: over wettelijke sterilisatie en castratie’, *Geschriften van de Nederlandsch Hervormde Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid* 1 (1934) 102-108.
— ‘Castratie en sterilisatie’, *Predikant en dokter* 8 (1938) 69-84.

— 'Wettelijke castratie en sterilisatie', *Woord en Daad. Tijdschrift voor inwendige zending* 15 (1936) 172-178.

Grewel, F.,'De psychiatrische hulp aan zedendelinquenten', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 18 (1939) 128-37.

Haffmans, Ch., *Terbeschikking gesteld; geschiedenis, oplegging en executie van een strafrechtelijke maatregel* (Arnhem 1984).

— *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent* (Arnhem 1989).

Hartsuiker, F.,'Over de castratie van zedendelinquenten. Enkele gegevens voor zoover deze behandelingsmethode van belang is voor den reclasseeringsambtenaar', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 22 (1943) 151-158.

— 'De taak van den geneesheer-directeur der asyls voor psychopathen', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 22 (1943) 108-111.

— 'De behandeling van psychopathische misdadigers met castratie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 91 (1947) 263-268.

Havermans, F.M., *Vijfduizend verdachten* (Amsterdam 1962).

Hazeu, W., *Gerrit Achterberg; een biografie* (Amsterdam 1988).

Hofstee, E. J., *TBR en TBS. De TBR in rechtshistorisch perspectief* (Arnhem 1987).

— *Van TBR naar TBS* (Zwolle 1989).

Horst, L. van der, e.a., 'Onderzoek naar alle gevallen van castratie in Nederland', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 79 (1935) 1300.

Huonker, Thomas, *Diagnose: „moralisch defekt" Kastration, Sterilisation und Rassen-hygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik und Psychiatrie 1890-1970* (Zürich 2003).

Hustinx, J.P., 'De bijzondere voorwaarden', in: J.P. Hustinx en G. Th. Kempe (red.), *De bijzondere voorwaarde. Praeadviezen ter gelegenheid van de studiedag voor reclassering 1956* (Den Haag 1961) 3-38.

'In Memoriam H. A. Gerritsen', *Medisch Contact* 22 (1967) 204.

Insinger, F., 'Castratie en de Nederlandsche rechter', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 1517.

Janssens, G.J.B.A., 'Medisch-psychiatrische beschouwingen en therapie der homosexualiteit', in: Barnhoorn e.a., *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 122-172.

Jong, J.G.Y. de, 'Le traitement des névroses avec du CO2', *Folia Psychiatrica Neurologica et Neurochirurgica Neerlandica* 57 (1954) 53-72.

Kandou, T.A., en N. Speyer, 'Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 2482-2487.

Kelk, C., 'Honderd jaar debat over (straf)recht en psychiatrie' in: F. Koenraadt, C. Kelk en J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf; rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw* (Deventer 2007) 75-134.

— 'Rechten in Utrecht – de historie van het Willem Pompe Instituut'. Zie: http://rozenbergquarterly.com/rechten-te-utrecht-de-historie-van-het-willem-pompe-instituut.

Kempe, G. Th., 'De bijzondere voorwaarde', in: Hustinx en Kempe, *De bijzondere voorwaarde*, 39-64.

Kempe, G. Th. , 'Rapportage over de persoon ten dienste van de strafrechter', *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden* 20 (1965) 461- 475.

Kennedy, J.C., *Nieuw Babylon in Aanbouw; Nederland in de jaren zestig* (Amsterdam/Meppel 1995).

Kloek, J., ‘Algemeen-medische en biologische aspecten van sexuele criminaliteit’ in: *Sexuele Criminaliteit* (Assen 1963) 19-38.
Koenders, P., *Tussen christelijk réveil en seksuele revolutie: bestrijding van zedeloosheid in Nederland, met nadruk op de repressie van homoseksualiteit* (Leiden 1996).
Koenraadt, F., ‘Markante episoden uit de geschiedenis van de Rijksinrichting Veldzicht; de populatie-het regiem-de bejegening’, in: F. Koenraadt (red.), *Ziek of schuldig. Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie* (Arnhem 1991) 129-144.
— ‘Historische wortels en recente ontwikkelingen’ in: A.W.M. Mooij, F. Koenraadt en J.M.J. Lommen-van Alphen (red.), *De persoon van de verdachte; de rapportage pro justitia vanuit het Pieter Baan Centrum* (Arnhem 1995) 111-137.
— C. Kelk en J. Vijselaar (red.), *Tussen behandeling en straf; rechtsbescherming en veiligheid in de twintigste eeuw* (Deventer 2007).
Koenraadt, F., *De centrale positie van grensgevallen: hun plaats, tijd en de persoon in de forensische psychologie* (Den Haag 2008).
Kohnstamm, Ph., 'De problematiek van sterilisatie en castratie in het licht der wereldbeschouwing', *Afkomst en toekomst* 4 (1938) 190-192.
Kool, R.S.B., ‘Schuivende panelen. Een achtergrondstudie naar wereldlijke en kerkelijke ontwikkelingen rondom seksueel misbruik van minderjarigen binnen de Rooms-Katholieke kerkprovincie (1945-2010)’, in: Deetman (red.), *Seksueel misbruik van minderjarigen,* Deel 2, 87-148.
Koolhaas, M., *Van sodomieten, neuroten en andere flikkers: over de 'genezing' van homofielen* (Den Haag 1992).
Kors, B., 'De katholieke opvatting over onvruchtbaarmaking', in : Barnhoorn, *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking*, 75-93.
G. Kraus, *Leerboek der Psychiatrie* (Leiden 1957).
Kwast, S. van der, *Sexuele criminaliteit* (Leiden 1968).
— ‘Over het gebruik van Benperidol bij de behandeling van seksuele stoornissen’, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 13 (1971) 142-149.
Langelüddeke, A., *Die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern* (Berlin 1963).
Maandstatistiek Politie en Justitie, 1966/6 en 1971/11.
Meer, Th. van der, ‘Eugenic and Sexual Folklores and the Castration of Sex Offenders in the Netherlands (1938-1968)’, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 39 (2008) 195-204.
— ’'Vrijwillige' en 'therapeutische' castratie van TBR-Verpleegde, 1938-1968. Een veroordeling tot TBR in 1934 en de verdere lotgevallen van de verpleegde’, in: E. C. Coppens, J. Hallebeek en D. Heirbaut (red.), *Fabrica Iuris. Opstellen over de 'werkplaats van het recht' aangeboden aan Sjoerd Faber* (Nijmegen 2009) 303-329.
— ‘Voluntary and therapeutic castration of sex offenders in The Netherlands (1938–1968)’, *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014) 50–62.
Meijers, F.S., *Mijn ervaringen betreffende zedenmisdadigers* (Amsterdam 1938) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 16.
— *Zijn onze psychiatrische rapporten bevredigend voor den jurist en voor den psychiater?*' (Amsterdam 1947) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 26.

— ‘Zedendelinquenten en sexuele stoornissen’, in: *Straffen en helpen. Opstellen over berechting en reclassering. Aangeboden aan Mr. Dr. N. Muller* (Amsterdam/Antwerpen 1954) 239-253.

Ministerie van Justitie, *Overzicht betreffende de reclassering, de psychopatenzorg en de gratie over de jaren 1961-1968* (Den Haag 1970).

Moedikdo, P., ‘De Utrechtse School van Pompe, Baan en Kempe’, in: C. Kelk, M. Moerings, N. Jörg en P. Moedikdo (red.), *Recht, macht en manipulatie; hedendaagse opvattingen over de functies van het (straf)recht voor individu en maatschappij* (Utrecht/Antwerpen 1976) 90-154.

Monteiro, M. E., ‘Discretie en deskundigheid. Een verkenning van de rol van de Rooms-Katholieke psychiaters in de bestuurlijke aanpak en afhandeling van seksueel misbruik van minderjarigen (1945-1970)’, in: Deetman ed., *Seksueel misbruik van minderjarigen . Deel 2. Achtergrondstudies*, 43-86.

Muller, N., ‘De practijk der psychopathenwetten’, *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 23 (1944) 3-9.

Noordam, D., ‘Daarheen?’, *Woord en daad. Tijdschrift der inwendige zending* 15 (1936) 71-73.

Noordman, J., *Om de kwaliteit van het nageslacht. Eugenetica in Nederland 1900-1950* (Nijmegen 1989).

Noyon, T. J., *De strafbepalingen der Wet van 20 Mei 1911, Staatsblad no. 130, tot bestrijding van zedeloosheid* (Arnhem 1912).

Oosterhuis, H., *Homoseksualiteit in katholiek Nederland. Een sociale geschiedenis 1900-1970* (Amsterdam 1992).

— *De smalle marges van de Roomse moraal: homoseksualiteit in katholiek Nederland 1900 - 1970* (z.pl. z.j.).

Oyen, H. van, *Castratie van Protestants standpunt beschouwd* (Amsterdam 1947) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 27, 3-15.

— ‘Het vraagstuk der castratie en der sterilisatie’, *Wending. Maandblad voor evangelie en cultuur* 3 (1948) 341-350.

Palies, A. L. C., en J. J. Wuite, ’Therapeutische castratie bij zedendelinquenten’, *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 15 (1941) 511-536.

— ‘De taak van den geneesheer-directeur der asyls voor psychopathen’, *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 22 (1943) 82-84.

— ‘Jurist en psychiater, en hun gemeenschappelijke taak’, *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 25 (1946) 147-152.

— *Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden* (Amsterdam 1947) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 27, 15-26.

'Personalia. H. A. Gerritsen 40 jaar arts', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 87 (1943) 1727.

Pinkhof, H., ‘De castratie van krankzinnigen’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 70 (1926) 187.

— ‘Castratie op criminalistische aanwijzing’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 73 (1929) 5047.

— ‘Castratie als overheidsmaatregel’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 74 (1930) 4063-4064.

Pippel, H., *Sterilisatie: een onderzoek naar de mogelijkheid eener wettelijke regeling der geslachtelijke onvruchtbaarmaking in Nederland (*Den Haag 1933).

Pols, J., *Veertig jaar psychiatrie. Een dynamische doolhof* (Utrecht 2015).

Pompe, W. P. J., en G. Th. Kempe (red.), *Klinisch-psychiatrisch onderzoek van delinquenten* (Assen 1962).
Pompe, W. P. J., *Sexuele Criminaliteit* (Assen 1963).
— 'Homosexualiteit als juridisch vraagstuk', in: Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit,* 103-121.
— 'Strafrecht en vertrouwen in de mede-mens; voordracht ter gelegenheid van het afscheid als hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Utrecht op 26 september 1963' herdrukt in: *Vijf opstellen van Willem Pompe* (Zwolle 1975) 65-79.
Pompen, A.W.N., 'Gevolgen van onvruchtbaarmaking', in: Barnhoorn, *Het vraagstuk der onvruchtbaarmaking*, 21-34.
Righart, H., *De eindeloze jaren zestig; geschiedenis van een generatie conflict* (Amsterdam 1995).
Rossem, M. van, E. Jonker en L. Kooijmans, *Een tevreden natie. Nederland van 1945 tot nu* (Baarn 1993).
Prae-advies aan den Algemeenen Raad voor Psychopathenzorg omtrent de Stopwet 1933 met een rapport van het Criminologisch Instituut te Utrecht (z.pl. z.j.).
Premsela, B., 'Zedenmisdrijf en de medische wetenschap', *Handelsblad* 31 juli 1930.
— 'Een geval van castratie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 82 (1938) 4322-4326.
'Rapport van de Commissie der "Ned. Vereen. voor Psychiatrie en Neurologie" betreffende het rapport van de Staatscommissie', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 9 (1905) 475-499.
Redactioneel, 'Aphrodite Verdwaald?', *Dialoog* 1 (1965) 234-238.
Redactioneel, 'Berechting van zedenmisdrijven', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 15 (1936) 33-48.
Redactioneel, 'De eugenetische betekenis van sterilisatie en de medisch gerechtelijke van castratie', *Afkomst en Toekomst. Tweemaandelijks Tijdschrift voor Antropobiologie en Eugenetica* 4 (1938) 125-127.
Roosjen, K., *Ontwikkelingen binnen de Nederlandse psychiatrie. De invoering en ontwikkelingen van een aantal nieuwe therapieën,* doctoraalscriptie (Leiden 1992).
Rooy, H., *Het onvruchtbaar maken van den mens als medische behandeling, neomalthusiaanse practijk, eugenetische maatregel en middel tot bestrijding van sexuele criminaliteit* ('s-Hertogenbosch 1937).
— 'Dwangcastratie van sexueele psychopathen op last van de overheid', *R.K. Artsenblad* 17 (1938) 190-196.
Rümke, H. C., 'Psychopathie en neurose', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 50 (1947) 370-374.
— *De betekenis van de dieptepsychologie voor de forensische psychiatrie van het standpunt van den clinischen psychiater uit bezien* (Amsterdam 1953) Verslagen Psychiatrisch Juridisch Gezelschap nr. 36.
Sand, Knud, *Die gesetzliche Kastration. 10jährigen Erfahrungen mit gesetzlicher Kastration in Dänemarken* (Berlijn 1940).
Sanders, J. e.a., *Het castratievraagstuk. Een onderzoek naar de gevallen van castratie van sexueel abnormale personen in Nederland en in het buitenland* (Den Haag 1935).
— 'Castratie en de Nederlandsche rechter', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 1611-1612.
— 'Therapeutische castratie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 3975.
— 'Therapeutische castratie bij sexueel geperverteerden', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 3190-3192.

Scheer, W. M. van der, 'De behandeling van dementia praecox met insuline', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 41 (1937) 596-633.
— 'De resultaten van de shockbehandeling met insuline en cardiazol bij Dementia Praecox', *Psychiatrische en neurologische Bladen* 45 (1941) 252-278.
Scheer, W. M. van der en W. Hemmes, *Tendances actuelles de la psychiatrie en Hollande* (Paris 1938).
Schenck, C.M., , 'Een geval van castratie wegens exhibitionisme', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 76 (1932) 5477-5478.
— 'De castratie in Duitschland', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 79 (1935) 4194-4195.
— 'Castratie en de Nederlandsche rechter', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 867.
— 'Castratie en de Nederlandsche rechter', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 81 (1937) 4100-4102.
— 'Therapeutische castratie bij misdadigers tegen de zeden', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 85 (1941) 2547-2548.
Schuijer, J., 'Tolerance at arm's length: the Dutch experience', *Journal of Homosexuality* 20 (1990) 1/2, 199-229.
Slingenberg, J., *De wet op de voorwaardelijke veroordeling* (Haarlem 1916).
Sluyser, M., *Niemand die het antwoord weet* (Amsterdam 1967).
Schnitzler, A., 'Castratie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 3975.
Schouwenburg, J.C. van, 'Kan sadisme door castratie bestreden worden?', *Erfelijkheid bij de mens* 1 (1935) 78-89.
Schulte, J., 'Castratie en de Nederlandsche rechter', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 1612.
Stärcke, A., 'Moderne behandeling van geesteszieken', *Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde* 17 (1930) 313-367.
Stokvis, B.J., 'Onjuiste toepassing van Art. 248Bis W.v.S', *Nederlandsch Juristenblad* 10 (1935) 197-198.
— *De homosexueelen. 35 autobiographieën* (Lochem 1939).
Stürup, G. K., 'Castration: The Total Treatment', in: H. L. P. Resnik en M. E. Wolfgang (red.), *Sexual Behaviors: Social, Clinical, and Legal Aspects* (Boston 1972) 361-382.
Stuurman, F.J., 'De behandeling van geesteszieken met somnifeenkuur', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 68 (1924) 1023-1032.
Vermeer, W.H., 'Castratie als bijzondere voorwaarde', *Nederlands Juristenblad* 23 (1948) 352-353.
Versteeg-Solleveld, C., 'Therapeutische castratie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 80 (1936) 3922-3923.
Vijselaar, J., 'Ein ausländischer Zweig der "Weimarer Reformpsychiatrie". Die niederländische Psychiatrie und die Fürsorge für psychisch Kranke 1920-1960', in: Michael Prinz (red.), *Gesellschaftlicher Wandel im Jahrhundert der Politik. Nordwestdeutschland im internationalen Vergleich 1920-1960* (Paderborn 2007) 315-326.
— *Het gesticht, een enkele reis of retour* (Amsterdam 2010).
— 'A hole in the Armour of Dementia Praecox', in: H.W. Schmuhl en V. Roelcke, *'Heroische Therapien'*; *Die deutsche Psychiatrie im internationalen Vergleich 1918-1945* (Göttingen 2013) 168-184.

— *Haalbaarheidsonderzoek; de rol van de psychiatrie bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen, 1930-1970*. Den Haag: ZonMw 2013.

Visser, A.S.C., 'Veranderend denken over wetstoepassing bij seksuele delicten' in: Frenken en Doomen, *Strafbare seksualiteit*, 100-111.

Vries, H.F. de, 'Genese der homosexualiteit', in: Barnhoorn, *Het vraagstuk der homosexualiteit*, 44-81.

Weringh, Koos van, *De zaak Sara Beugeltas* (Amsterdam 1995).

Westerman Holsteijn, E., 'Daarheen? Nooit', *Woord en Daad* 15 (1936) 113-115.

Westerterp, M., *Korte beschrijving van de inrichting van het Rijks Asyl. Algemeene beschouwingen over psychopathenverzorging inzonderheid in het Rijks Asyl* (Amsterdam 1936).

— 'Nadere beschouwingen over behandeling en berechting der z.g.n. Psychopathen', *Maandblad voor Berechting en Reclassering* 19 (1940) 201-211.

Wiersma, E.D., 'Sterilisatie en castratie', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 79 (1935) 1074-1077.

— 'Over onderzoek en behandeling van Crimineele Psychopathen', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 33 (1929) 149 -160.

— 'Over de psychopathenwetgeving en haar toepassing', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 73 (1929) 191-197.

Wijffels, A. J. A. M., *Het castratievraagstuk* (Amsterdam 1955).

— 'Antwoord op recensie van het castratievraagstuk in Vriendschap', *Vriendschap* (1954) 143-146, 222-223.

Wille, R., en K.M. Beier, 'Castration in Germany', *Annals of Sex Research* 2 (1989) 103-33.

Wilschut, J., *Tussen psychiatrie en filosofie. De dynamische psychiatrie van Eugène A.D.E. Carp (1895-1963)* (Amsterdam 2009).

Wolf, C. H., *Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes* (Basel 1934).

Zeegers, M., *Seksuele delinquenten. Forensisch-psychiatrisch onderzoek* (Amsterdam 1966).

— *Ontucht in Nederland* (Den Haag 1968).

Zeegers, M. en J. Krul-Steketee, 'Het onheil van Art. 248 Bis', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 22 (1980) 606-617.

A

Samenstelling commissies

Begeleidingscommissie

voorzitter

mevrouw prof. dr. I.D. Beaufort

leden

mevrouw mr. W.K. Bischot
de heer mr. A. J. Heerma van Voss
de heer dr. H.P.M. Kreemers
de heer prof. dr. C.M.J.G. Maes
mevrouw dr. A.J. Mooij
de heer prof. dr. W. van Tilburg

ZonMw

de heer mr. M. Slijper

Commissie evaluatie regelgeving

Voorzitter

de heer Rien Meijerink

Leden

mevrouw prof. dr. I.D. de Beaufort
mevrouw mr. W.K. Bischot
de heer drs. W. Geerlings
de heer prof. dr. mr. J.K.M. Gevers

de heer prof. dr. T.E.D. van der Grinten
de heer D.C. Kaasjager, arts
mevrouw mr. R.P. de Roode

Waarnemer ministerie van VWS

de heer mr. R. J. Terwiel

ZonMw

de heer mr. M. Slijper

B

Samenvatting Haalbaarheidsonderzoek “De rol van de psychiatrie bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen 1930-1970[782]”

In december 2011 publiceerde de Commissie Deetman haar eindrapport over het seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms Katholieke kerk in de periode vanaf 1945. Naar aanleiding daarvan verschenen er onder andere enkele artikelen in het *NRC Handelsblad* van de journalist Joep Dohmen, over castratie in de jaren vijftig toegepast op een slachtoffer van misbruik in de rooms-katholieke kerk. Het vermoeden dat in het verleden castratie mogelijk met oneigenlijke motieven zou zijn toegepast, leidde tot hoorzittingen over dat thema van de Commissie voor Veiligheid en Justitie van de Tweede Kamer. In vervolg daarop verklaarde de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 30 mei 2012 bereid te zijn tot het laten doen van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de rol van de psychiatrie in brede zin bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen. De Commissie evaluatie regelgeving van ZonMw belast met de uitvoering van het toegezegde wetenschappelijke onderzoek, deed vervolgens een beroep op prof. dr. Joost Vijselaar om een haalbaarheidsonderzoek te verrichten, met betrekking tot de mogelijkheden tot onderzoek naar de door de staatssecretaris gestelde vragen. Dit rapport brengt de haalbaarheid van het bedoelde onderzoek in kaart.

Samenvattend kan de centrale vraag van dit onderzoek als volgt geformuleerd worden: hoe werden in Nederland tussen 1920/1945 en 1970 plegers van seksueel misbruik van minderjarigen (en breder zedendelinquenten) beoordeeld en behandeld in de (forensische) psychiatrie, met bijzondere aandacht voor het gebruik van castratie en de rol van de religie, en met oog voor de juridische (gezondheidsrechtelijke), medisch-ethische, religieus-historische en beleidsmatige aspecten, gesitueerd in de context van de maatschappelijke opvattingen in de verschillende zuilen?

In het haalbaarheidsonderzoek is onderzocht wat er in de beschikbare literatuur al bekend is over de genoemde thema’s, welke bronnen in de brede zin (literatuur en documentatie, archief, getuigen/deskundigen) er voor het onderwerp bestaan, in hoeverre deze toegankelijk zijn en of de

782 Vijselaar, J., *Haalbaarheidsonderzoek; de rol van de psychiatrie bij de behandeling van plegers van seksueel misbruik bij minderjarigen, 1930-1970*. Den Haag: ZonMw september 2013.

vragen gelet op het beschikbare materiaal operationaliseerbaar gemaakt kunnen worden in de tijd en met de middelen die beschikbaar zijn.

De conclusie van het onderzoek luidt dat het gevraagde onderzoek haalbaar is.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er voldoende substantiële bronnen aanwezig (en toegankelijk) zijn om het gewenste onderzoek uit te voeren. Er is in de eerste plaats ruime Nederlandse primaire literatuur voor handen uit de periode 1920-1970 die betrekking heeft op de relevante thema's. In de tweede plaats zijn er archiefbronnen beschikbaar waaraan antwoorden op wezenlijke vragen ontleend kunnen worden. Het gaat dan vooral om rapporten pro justitia, om samenhangende archivalia over castratie in het psychiatrisch ziekenhuis Sint Willibrord te Heiloo en om dossiers van TBR-gestelden uit de onderzoeksperiode.

Met betrekking tot de vraag naar de bestaande historische kennis over castratie is hier vastgesteld dat er al het nodige is onderzocht vooral over de ontwikkelingen voor 1950, maar dat sommige vragen en aspecten onderbelicht zijn gebleven of een systematischer aanpak behoeven. Nieuw aangetroffen bronnen vragen eveneens om nadere bestudering. De geringe omvang van de buitenlandse historiografie legt beperkingen op aan de mogelijkheden tot een internationale vergelijking. In bescheiden mate kan daarvoor gebruik worden gemaakt van de overvloedige primaire, medisch/psychiatrische literatuur.

Waar het gaat om het tijdvak waarover het onderzoek zich dient uit te strekken is beargumenteerd dat 1920 als uitgangsjaar moet dienen, gelet op het feit dat in de tweede decennia voor de Tweede Wereldoorlog de fundamentele discussie over castratie werd gevoerd en het kader voor de verdere toepassing tot stand kwam. De jaren rond 1970, toen castratie als therapie verdween, kunnen als de bovengrens van het onderzoek worden aangehouden.

Over de brede juridische, ethische en medische context van de jaren van 1920 tot 1970 is veel informatie beschikbaar zowel in de secundaire literatuur over de algemene context als in de primaire literatuur over castratie en de behandeling van zedendelinquenten zelf.

Onderzoek naar de theorie en de praktijk van de castratie en breder de behandeling van zedendelinquenten is al voorbereid in de beschikbare historiografie en kan systematisch plaatsvinden aan de hand van de primaire literatuur. Wezenlijk is hier de beschikbaarheid van grote, seriële archiefbronnen – voorlichtingsrapporten en dossiers – die de feitelijke besluitvorming en behandeling onderzoekbaar maken. Deze bronnen maken het mogelijk het hele proces van probleem, delict, contact met justitie en/of psychiatrie, onderzoek, indicatie, besluitvorming, toepassing, effect en psychische en maatschappelijke gevolgen te analyseren. De vragen naar de indicatiestelling en de mate waarin castratie op basis van vrijwilligheid dan wel onder dwang plaatsvonden, laten zich met dit materiaal eveneens bestuderen.

Het haalbaarheidsonderzoek laat zien op dat de vraag naar het aantal personen dat in Nederland gecastreerd is in de twintigste eeuw geen antwoord mogelijk is. Het aantal toepassingen van castratie in de praktijk van vrijgevestigde psychiaters/zenuwartsen, in algemene ziekenhuizen,

psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten is niet vast te stellen, zelfs niet bij benadering. De belangrijkste redenen daarvoor zijn de vernietiging van archieven en de buitengewoon tijdrovende en kostbare arbeid om de betreffende gevallen in de bewaarde medische archieven op te sporen. De praktijk van de castratie in de vrije maatschappij, buiten de forensische sector is derhalve niet (systematisch) te onderzoeken. Alleen voor de sector van de forensische klinieken beschikken we over enigszins betrouwbare cijfers (381 castraties tussen 1938 en 1968).

Over de rol van de Inspectie heeft het vooronderzoek al enig uitsluitsel geboden in de vorm van de constatering dat castraties systematisch niet door de inspectie zijn geregistreerd. De inspectie beschikte niet over een beeld van de mate waarin castratie in de psychiatrische instellingen en in de verstandelijke gehandicaptenzorg werd toegepast. De inspectie was echter wel degelijk op de hoogte van het feit dat er castraties in de psychiatrie plaatsvonden.

Over de verhouding tussen religie en psychiatrie levert de secundaire literatuur al de nodige inzichten, vooral waar het gaat om de verschillende theologische, ethische en (wijsgerig) antropologische posities. Standpunten en discussies ter zake zijn te vinden in artikelen, congresverslagen e.d. uit de jaren dertig en veertig en ook wel later. Er bestaan ook rapporten en dossiers die specifiek betrekking hebben op geestelijken.

C

Relevante zedelijkheidswetgeving uit de onderhavige periode[783]

Artikel 239

Met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of geldboete van ten hoogste zeshonderd gulden wordt gestraft:

1. openbare schennis van de eerbaarheid;

2. schennis van de eerbaarheid waarbij een ander zijns ondanks tegenwoordig is.[784]

Artikel 240bis

Met gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste twaalfhonderd gulden wordt gestraft hij die aan een minderjarige van wien hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat deze den leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt, hetzij eenig geschrift, eenige afbeelding of eenig voorwerp, aanstootelijk voor de eerbaarheid, hetzij eenig middel tot voorkoming of eenig middel tot verstoring van zwangerschap, aanbiedt, blijvend of tijdelijk afstaat, in handen geeft of vertoont, indien de inhoud van het geschrift of indien de afbeelding, het voorwerp of het middel hem bekend zijn.

Met dezelfde straf wordt gestraft hij die in tegenwoordigheid van een minderjarige als bedoeld in het voorgaande lid, den inhoud van een geschrift aanstootelijk voor de eerbaarheid, indien deze hem bekend is, ten gehoore brengt.

Met gevangenisstraf of hechtenis van ten hoogste drie maanden of geldboete van ten hoogste twaalfhonderd gulden wordt gestraft hij die aan een minderjarige als bedoeld in het eerste lid hetzij eenig geschrift, eenige afbeelding of eenig voorwerp, aanstootelijk voor de eerbaarheid, hetzij eenig middel tot voorkoming of eenig middel tot verstoring van zwangerschap, aanbiedt, blijvend of tijdelijk afstaat, in handen geeft of vertoont, dan wel den inhoud van een geschrift, aanstootelijk voor de eerbaarheid, in tegenwoordigheid van een minderjarige als bedoeld in het eerste lid, ten gehoore brengt, indien hij ernstige reden heeft om te vermoeden, dat het geschrift, de afbeelding of het

783 Editie Wetboek van Strafrecht 1960, verzorgd en bewerkt door G.J.L. Seesink. De zedenmisdrijven vielen onder titel XIV.

784 Tot 1954 kon voor dit artikel maximaal driehonderd gulden boete worden opgelegd.

voorwerp aanstootelijk voor de eerbaarheid is, of dat het middel een middel tot voorkoming of tot verstoring van zwangerschap is.

Artikel 240ter

Indien de schuldige een der in de artikelen 240 en 240bis omschreven misdrijven in zijn beroep begaat en er tijdens het plegen van het misdrijf nog geen twee jaren zijn verloopen, sedert eene vroegere veroordeling wegens een dier misdrijven te zijnen opzichte onherroepelijk is geworden, kan hij van de uitoefening van dat beroep worden ontzet.

Artikel 242

Hij die door geweld of bedreiging met geweld eene vrouw dwingt met hem buiten echt vleeschelijke gemeenschap te hebben, wordt, als schuldig aan verkrachting, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren.

Artikel 244

Hij die vleeschelijke gemeenschap heeft met een meisje beneden den leeftijd van twaalf jaren, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren.

Artikel 245

Hij die buiten echt vleeschelijke gemeenschap heeft met eene vrouw die den leeftijd van twaalf, maar nog niet dien van zestien jaren heeft bereikt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste acht jaren.

Vervolging heeft, buiten de gevallen van de artikelen 248 en 249, niet plaats dan op klachte.

Artikel 246

Hij die door geweld of bedreiging met geweld iemand dwingt tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen, wordt, als schuldig aan feitelijke aanranding van de eerbaarheid, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste acht jaren.

Artikel 247

Hij die met iemand van wien hij weet dat hij in staat van bewusteloosheid of onmacht verkeert of met iemand beneden den leeftijd van zestien jaren ontuchtige handelingen pleegt of laatstgemelden tot het plegen of dulden van zoodanige handelingen of, buiten echt, van vleeschelijke gemeenschap met een derde verleidt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren.

Artikel 248

Indien een der in de artikelen 243 en 245-247 omschreven misdrijven zwaar lichamelijk letsel ten gevolge heeft, wordt gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren opgelegd.

Indien een der in de artikelen 242-247 omschreven misdrijven den dood ten gevolge heeft, wordt gevangenisstraf van ten hoogste vijftien jaren opgelegd.

Artikel 248bis

De meerderjarige die met een minderjarige van hetzelfde geslacht, wiens minderjarigheid hij kent of redelijkerwijs moet vermoeden, ontucht pleegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaren.

Artikel 248ter

Hij die door giften of beloften van geld of goed, misbruik van uit feitelijke verhoudingen voortvloeiend overwicht of misleiding een minderjarige van onbesproken gedrag, wiens minderjarigheid hij kent of redelijkerwijs moet vermoeden, opzettelijk beweegt ontuchtige handelingen met hem te plegen of zoodanige handelingen van hem te dulden, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaren. Vervolging heeft niet plaats dan op klachte van hem tegen wien het misdrijf is gepleegd.

De termijnen bedoeld in artikel 66 beloopen voor deze klachte onderscheidenlijk zes en twaalf maanden.

Artikel 249

Hij die ontucht pleegt met zijn minderjarig kind, stiefkind of pleegkind, zijn pupil, een aan zijne zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwden minderjarige of zijn minderjarigen bediende of ondergeschikte, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren.

Met dezelfde straf wordt gestraft:

1. de ambtenaar die ontucht pleegt met een persoon aan zijn gezag onderworpen of aan zijne waakzaamheid toevertrouwd of aanbevolen;

2. de bestuurder, geneeskundige, onderwijzer, beambte, opzichter of bediende in eene gevangenis, rijkswerkinrichting, tuchtschool, opvoedingsgesticht, weeshuis, ziekenhuis, krankzinnigengesticht of instelling van weldadigheid, die ontucht pleegt met een persoon daarin opgenomen.

Artikel 250

Wordt gestraft:

1. met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaren, hij die het plegen van ontucht door zijn minderjarig kind, stiefkind of pleegkind, zijn pupil, een aan zijne zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwden

minderjarige of zijn minderjarigen bediende of ondergeschikte met een derde opzettelijk teweegbrengt of bevordert;

2. met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren, hij die, buiten de gevallen genoemd onder 1., het plegen van ontucht door een minderjarige wiens minderjarigheid hij kent of redelijkerwijs moet vermoeden, met een derde opzettelijk teweegbrengt of bevordert.

Indien de schuldige van het plegen van het misdrijf een beroep of eene gewoonte maakt, kunnen de straffen met een derde worden verhoogd.

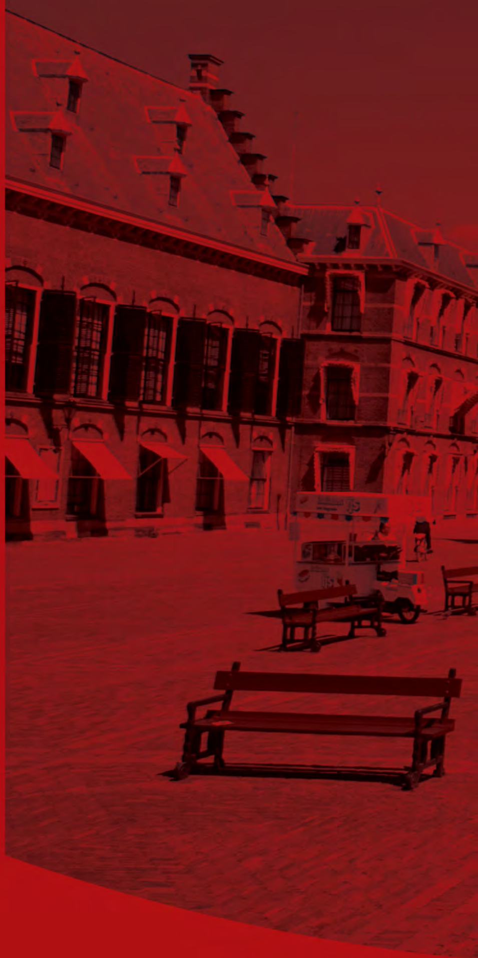
Artikel 251

Bij veroordeling wegens een der in de artikelen 239, 241-247 en 248bis-250ter omschreven misdrijven, kan ontzetting van de in artikel 28 no. 1-4 vermelde rechten worden uitgesproken.

Indien de schuldige aan een der misdrijven in de artikelen 248bis-250ter omschreven, het misdrijf in zijn beroep begaat, kan hij van de uitoefening van dat beroep worden ontzet.

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl



200/6/2015/ZW *ISBN/EAN* 9789057631450

ZonMw